

# 構想区域編

構想区域編では、各構想区域（二次医療圏）の状況について記載する。

地域医療構想策定にあたり、二次医療圏を基本として構想区域の検討を行った結果、医療資源が充実し、広域的かつ高密度な交通網が発達した大阪府においては、医療機能や疾病により圏域を越えた患者の流出入はあるものの、二次医療圏を構想区域とすることに支障はないと考えられた。またその場合、地域医療（精神、感染症等に係る入院医療や外来医療、在宅医療、歯科医療、薬局等を含む。）全体を見据えた上で、5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、4 事業（救急医療、災害時における医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等については、構想区域間での弾力的な運用により対応が可能と考えられた。（第 4 章第 3 節参照）

なお、地域医療構想策定にあたっては、二次医療圏の保健医療協議会（地域医療構想調整会議）及び地域医療構想懇話会（部会）において協議することとし、各二次医療圏の保健所等がその事務局を担った。保健所は、「地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成 19 年 7 月 20 日健総発第 0720001 号健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこととされている。

大阪府内では大阪府保健所（12 保健所）、2つの政令市（大阪市及び堺市）及び4つの中核市保健所（東大阪市保健所・高槻市保健所・豊中市保健所・枚方市保健所）がある。大阪市及び堺市はそれぞれ 1 つの二次医療圏として、また大阪府保健所、中核市保健所は、それぞれの医療圏においてその役割を果たしている。

大阪府においては、地域医療構想策定後も既存の保健医療協議会を活用し、構想区域（二次医療圏）ごとを基本として地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想実現に向けての検討体制を整えていく。大阪府保健所、政令市、中核市保健所は、将来の病床の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行っていくにあたり、今後も関係者との連携を図りながら、その役割を果たしていく（第 6 章参照）。

また在宅医療・介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業に平成 27 年度から市町村が主体となって取り組むことが位置づけられ、平成 30 年度以降は全市町村が実施することとなっている。大阪府保健所、政令市、中核市保健所は、市町村や医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等の関係団体と連携して、在宅医療・介護の推進を柱に、管轄市区町村を支援し、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいく。

## — 構想区域編 目次 —

1	豊能構想区域（豊能二次医療圏）	75
2	三島構想区域（三島二次医療圏）	83
3	北河内構想区域（北河内二次医療圏）	88
4	中河内構想区域（中河内二次医療圏）	95
5	南河内構想区域（南河内二次医療圏）	101
6	堺市構想区域（堺市二次医療圏）	109
7	泉州構想区域（泉州二次医療圏）	113
8	大阪市構想区域（大阪市二次医療圏）	123

# 1 豊能構想区域

## 1. 構想区域の状況

### （1）豊能構想区域の状況

豊能構想区域は、豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町及び能勢町の4市2町を構想区域としている。構想区域の総人口は1,029,975人、面積275.61km<sup>2</sup>、人口密度は3,737人/km<sup>2</sup>であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では216,067人であるが、平成37年には277,862人に増加すると推計される。また、75歳以上人口については、平成22年では93,627人であるが、平成37年には172,959人に増加すると推計されている。（構-表1-1、1-2）

（構-表1-1）各市町別の人口等の状況

	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	合計
人口（人）	394,983	103,070	365,904	135,284	20,181	10,553	1,029,975
面積（km <sup>2</sup> ）	36.39	22.14	36.09	47.90	34.34	98.75	275.61
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	10,854	4,655	10,139	2,824	588	107	3,737
高齢化率（%）65歳以上							
（平成22年）	22.0%	22.0%	19.7%	21.5%	27.6%	27.3%	21.3%
（平成37年）	28.2%	29.6%	26.9%	30.4%	48.7%	46.1%	28.7%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表1-2）各市町別高齢者の将来推計人口

（人）

	豊中市		池田市		吹田市		箕面市	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	85,832	104,989	22,925	28,686	70,183	92,465	27,880	39,042
75歳以上	37,003	65,986	10,515	18,138	30,365	56,817	11,743	24,313

  

	豊能町		能勢町		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	6,063	8,562	3,184	4,118	216,067	277,862
75歳以上	2,382	5,326	1,619	2,379	93,627	172,959

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

### （2）医療分野及び介護分野における現状

豊能構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表1-3、1-4）

本構想区域の特徴として国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、市立病院4施設等国公立及び公的な大規模病院が多く存在することが挙げられる。これらを含め、構想区域の入院病床は48病院に11,135床（一般病床・療養病床の合計は8,989床）、979診療所のうち22有床診療所に249病床を有する。そのうち地域医療支援病院5施設、在宅療養支援病院5施設、在宅療養支援診療所188施設を有する。また、救急告示医療機関は、平成27年12月16日現在、二次救急告示医療機関24施設、二次・三次救急告示医療機関1施設、三次救急告示医療機関1施設が認定されている。

（構-表 1-3）豊能構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
豊中市	20	4,079	2,205	751	1,019	90	14
池田市	3	536	536	0	0	0	0
吹田市	15	4,721	3,865	444	412	0	0
箕面市	10	1,799	551	637	611	0	0
豊能町	—	—	—	—	—	—	—
能勢町	—	—	—	—	—	—	—
合計	48	11,135	7,157	1,832	2,042	90	14

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
豊中市	420	15	149	250
池田市	105	1	19	68
吹田市	321	3	44	187
箕面市	109	2	31	78
豊能町	17	1	6	8
能勢町	7	—	—	3
合計	979	22	249	594

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
豊中市	1	3	82	22	144	39
池田市	1	0	22	7	40	13
吹田市	2	1	53	37	111	31
箕面市	1	1	25	7	47	7
豊能町	0	0	3	2	6	1
能勢町	0	0	3	0	1	0
合計	5	5	188	75	349	91

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料

届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表 1-4）豊能構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
豊中市	14	1,160	10	809	0	0	4	116	29	487
池田市	5	372	2	200	0	0	1	29	14	147
吹田市	16	1,360	7	818	0	0	6	174	17	271
箕面市	5	380	4	370	0	0	1	29	8	117
豊能町	2	130	0	0	0	0	2	46	1	18
能勢町	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	43	3,452	23	2,197	0	0	14	394	69	1,040

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
豊中市	35	1,936	1	70	3	220	22	953	7
池田市	8	413	1	50	3	100	4	215	4
吹田市	21	1,211	0	0	3	116	7	263	12
箕面市	12	788	1	50	2	86	10	376	4
豊能町	0	0	0	0	0	0	0	0	1
能勢町	0	0	0	0	1	50	0	0	1
合計	76	4,348	3	170	12	572	43	1,807	29

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### (1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

豊能構想区域における病床機能区分ごとの平成37年（2025年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお、本構想区域の慢性期機能病床数の必要量は、パターンBで算出している。（構-表1-5）

（構-表1-5）平成37年（2025年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677
必要病床数	1,436	4,044	3,577	2,421	11,478

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、平成37年（2025年）に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割、慢性期機能で約1割増加することが見込まれている。

平成37年（2025年）の必要病床数は、合計11,478床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能1,436床、急性期機能4,044床、回復期機能3,577床、慢性期機能2,421床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で充足されている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、概ね構想区域内で満たされている。がんは、他構想区域からの流入が多く、小児医療は、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、医療提供体制は本構想区域と三島構想区域において補完的である。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、小児（0～14歳）の患者流出割合は1～2割と低い。本構想区域には大学附属病院等があり、医療提供体制の充実や専門医療機関へのアクセスの良さによるものと考えられる。

また大阪府外への流出としては、豊能町から兵庫県川西市、猪名川町、池田市から兵庫県川西市といった府県境の市町への流出が見られる。

## （２）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は366床過剰、急性期機能は84床不足、回復期機能は2,723床不足、慢性期機能は450床不足となった。（構-表1-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表1-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	1,802	3,960	854	1,971	314	8,901
必要病床数 (2025) b	1,436	4,044	3,577	2,421		11,478
（参考）差引 c(a-b)	+366	△84	△2,723	△450		

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）。

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約310床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

## 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

### （１）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

豊能構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は18,650人/日で、うち訪問診療分は13,557人/日と推計された。市町別に見ると豊中市7,225人/日、池田市1,953人/日、吹田市6,141人/日、箕面市2,562人/日、豊能町524人/日、能勢町245人/日と推計されている。（構-表1-7）

（構-表1-7）市別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値

	豊中市	池田市	吹田市	箕面市	豊能町	能勢町	合計
在宅医療等	7,225	1,953	6,141	2,562	524	245	18,650
（再掲） うち訪問診療分	5,252	1,422	4,459	1,864	382	177	13,557

（注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。

2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。

3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。

4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

### （２）豊能構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

高齢者が元気な時からの健康増進活動や病気の早期発見、早期治療により健康寿命を延伸するような環境を整備するとともに、医療・介護が必要になった時には入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療・介護まで、高齢者一人ひとりの状況に合わせて切れ目

なく適切な医療サービスや介護サービスが一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりが必要であり、各市町の地域包括ケア体制の構築が求められる。

在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成 27 年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成 30 年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

豊能構想区域の 4 市 2 町は第 6 期高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画で地域包括ケアシステムのありべき姿や方向性を示しており各市町の重点とする項目は以下のとおりである。

#### <豊中市域>

在宅医療と介護、保健分野の連携ネットワークである「虹ねっと連絡会」を継続して実施している。平成 25 年度からは新たに豊中市病院連絡協議会が参加し、在宅医療と介護の連携の推進連携ネットワークのさらなる拡充を図っている。

在宅医療の推進に向けては「在宅医療推進ワーキンググループ」を設置して①専門職のスキルアップ ②多職種連携 ③情報共有 ④市民啓発 ⑤体制構築の 5 項目を重点課題として抽出した。

さらに、在宅医療に関する課題を解決するために、「医療・介護関係職種スキルアップ」「退院前カンファレンスの推進」「在宅医療に関する市民啓発」といった課題別ワーキンググループを設置し、地域支援事業を活用した豊中市医師会の「在宅医療・介護コーディネータ」を中心に具体的な取り組みを進めている。また、豊中市医師会は、地域医療介護総合確保基金を活用した「在宅医療コーディネータ」を配置し、在宅医療の供給体制の拡充に取り組んでいる。

市内 2 か所に設置した「モデル地域ワーキンググループ」では、複数の医師が協働して患者を支援するネットワークの構築や在宅療養患者の容態急変時の後方支援病床の確保方策などについて検討を進めている。

#### <池田市域>

地域包括ケア体制の強化を推進するとともに、早期から専門職が退院支援に介入し、患者・家族の不安を軽減するとともに円滑な在宅移行ができるよう取り組んでいる。多職種連携は事前の情報共有が重要となるため、池田市医師会等との連携により市立池田病院を在宅医療連携拠点施設とし医療連携マップや ICT の活用でネットワーク機能を拡大し、地域の医療機関や介護関係者との連携強化を図る。さらに、市立池田病院が事務局となり池田市医師会、池田市歯科医師会、池田市薬剤師会を始め、行政機関、関係機関が参画する地域医療連携推進委員会を開催して在宅医療を推進するための意見交換を行っている。それぞれの職種が役割を果たすとともに多職種が協働し、医療・介護・福祉・住まい・生活支援を一体的に提供できる地域包括ケアに取り組む。池田市歯科医師会は、「在宅寝たきり老人等訪問歯科健康診査事業」を実施するとともに、「在宅歯科ケアステーション」を設置し、健康の維持、認知症の進行防止等に取り組んでいる。池田市薬剤師会は、かかりつけ薬局とお薬手帳の推進による在宅における医療・介護連携に取り組んでいる。

#### <吹田市域>

平成 28 年度に吹田市医師会、吹田市歯科医師会、吹田市薬剤師会をはじめ在宅医療・介護関係団体等で構成する「(仮称)吹田市在宅医療・介護連携推進協議会(以下、推進協議会という)」を設置する。医療・介護に関わる多職種が参画する既存の「吹田市域ケアネット実務者懇話会」を推進協議会の下に位置づけ、在宅医療・介護連携推進の具体的な実施方法を協議し、入退院時に切れ

目のないサービス提供体制と在宅医療の推進を図る。また、多職種連携研修、ケアマネ塾の開催により、医療・介護関係職種の知識向上と職種関連携を強化していく。

また、「健康・医療のまちづくり」を推進するため、組織改正により福祉部と健康医療部に改編し、健康医療部に医療担当部門を創設して医療関係者等で組織する「（仮称）地域医療推進懇談会」を設置する。福祉部高齢福祉室が担当する協議会との役割分担・連携により在宅医療・介護連携の推進、地域包括ケアシステムの構築を目指す。

認知症対応は、認知症地域支援推進員を配置して認知症地域ケア向上に取り組むとともに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期対応に取り組んでいく。

#### <箕面市域>

市民一人ひとりが心身状態に応じて、入院による急性期・回復期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅医療まで、切れ目なく適切な医療サービスや介護サービスが提供されるよう医療と介護の連携強化に取り組んでいる。箕面市医師会、箕面市歯科医師会、箕面市薬剤師会と協力連携を強化し、医療資源の把握、多職種連携研修会や地域ケア会議による情報共有・交換に取り組んでいる。箕面市医師会は、在宅医療を担う医療機関、24時間連携医療機関の確保を図るため、多職種連携事業により関係者の顔の見える関係を構築し、箕面市立病院を核としたICT活用による医療連携に取り組んでいる。箕面市歯科医師会は、箕面市と協力して在宅高齢者への訪問歯科健診等を実施するとともに、「在宅歯科医療連携室」設置を目指す。箕面市薬剤師会はe-お薬手帳、ICT活用によるかかりつけ薬局の機能強化を図っている。

また、市民の健康増進や病気の早期発見を目的とした「健康長寿のまちづくり」を推進し、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」制度の普及・啓発をより一層進めていく。

#### <豊能町域>

町単独では在宅医療の確保が困難なため、市立池田病院の地域連携推進委員会を中心に池田市医師会、池田市歯科医師会、池田市薬剤師会、近隣市町と連携し、退院から在宅への連携事例の研修会や、医療情報冊子を作成し、関係機関へ地域の情報提供をしている。また、地域ケア会議における事例検討等を通じて町内医療機関と介護関係者との顔の見える関係づくりを進めている。

町内には病院がないことから、市立池田病院、箕面市立病院をはじめ近隣市の病院との連携を進め、特に、病院から在宅への移行は、入院時から地域包括支援センターやケアマネジャーが病院の地域連携室などを通じて主治医や看護スタッフを含めたカンファレンスを行い、在宅で必要な医療、看護、介護サービスの確保等円滑な退院に向けて連携をしていく。

訪問歯科診療、在宅における服薬管理・指導は、町内で開業する池田市歯科医師会会員診療所、池田市薬剤師会会員調剤薬局が担っていく。

#### <能勢町域>

機構改革により保健福祉センターに保健・医療・福祉・介護の事務部門を統合させ、直営の地域包括支援センターや総合相談センター機能を所管して包括的支援体制の強化に取り組んでいる。要介護高齢者等が住み慣れた地域で暮らせるよう「町内医療機関連絡会議」を開催して情報交換や意見交換によって「かかりつけ医」が身近に存在する安心感を提供するとともに、訪問看護ステーション、訪問歯科診療所とも連携を進める。町内に病院がなく隣接する他市病院への医療依存が高いため、直営地域包括支援センターが病院地域医療連携室と密に連携し、退院カンファレンスへの参加や

必要な調整を行い、入退院時に切れ目なく医療・介護サービスが提供できるようにする。

現行では地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域を1か所と規定しているが、地理面やコミュニティの特性を考慮し、今後の「地域ケア会議」は旧の小学校区単位での開催を検討し、国保診療所や民間医療機関の医師の参画を得て充実させる。また、医療関係者、福祉関係者、介護関係者が参画する多職種連携研修により、顔の見える関係づくりを進め「地域包括ケアシステムの構築」を目指す。

#### 4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）の必要病床数の推計結果を踏まえた今後の医療提供体制の検討に際しては、構想区域内の医療機関相互の話し合いにより、役割分担や機能統合を含めた連携の強化などについて具体的な協議を行い、構想区域内病院の自主的な取組みを尊重しつつ、回復期、慢性期の病床確保に向けて協議を継続する。

構想区域内は大規模病院が多く存在し比較的医療資源に恵まれた区域であるが、構想区域南部に偏在しており、南部（豊中市、吹田市）と北部（能勢町、豊能町）では構想区域内の在宅医療を含む医療資源や医療機関への利便性が異なり、市町間の医療需要量の幅が大きいため、地域特性を踏まえて近隣市町、構想区域外の医療機関の利用等広域での医療資源確保や多職種連携による医療提供体制を構築していく。

推計された在宅医療等医療需要に応じた在宅医療を実現可能にするため、区域内の病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会をはじめ、医療・在宅に携わる事業所・団体と協力を得る。在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの確保、24時間調剤薬局、在宅口腔ケア、在宅栄養ケアなどの在宅医療資源やマンパワーを確保するとともに、病院が積極的に後方支援することへのニーズが高いことから、官民挙げて在宅療養を後方支援するための病床確保（在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院など）を図り、病診連携を円滑にしていく。

地域包括ケアシステムの構築や在宅医療の推進に際しては、市町庁内で具体的な対応を行う部署を明確にしていくとともに関係各課との連携により施策の展開を図っていく。

多職種連携では多職種参加による研修会や地域ケア会議、個別支援事例の連絡会を通して相互の理解を深めて課題を共有し、地域完結型医療体制の構築や在宅におけるチーム医療に取り組み始めている。特に入退院時に切れ目なく医療・介護サービスが一体的に提供できるよう関係者の顔の見える関係づくりを進めることで信頼関係を深めていく。

在宅でのチーム医療ではICTを活用した医療機関相互の診療連携や多職種間の情報共有、「在宅医療コーディネータ」等の役割機能の強化により、在宅（施設を含む）の看取りを含め24時間365日に対応できる医療・介護資源を確保していく。今後患者の大幅な増加が想定されるがん、認知症に重点を置くほか、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの個別疾患の在宅医療提供体制や精神科疾患、在宅小児医療、障がい者医療について検討する。

慢性期医療や看取りの場が在宅にシフトすることが地域住民に充分理解されることが重要になる。このため、地域で暮らし続けることに不安を持つことがないように地域住民への啓発、相談支援体制を強化していく。

平成37年（2025年）に向けて地域医療構想が実現できるよう行政、医療機関、介護事業所等の関係機関だけでなく、地域住民、ボランティア、既存の地域組織、NPO法人をはじめとする市民団体等の関心を高め相互に連携し、地域包括ケアシステムの構築に向けて協働して取り組んでいく。

構想区域を管轄する大阪府池田保健所、大阪府吹田保健所、豊中市保健所の役割としては病床機

能分化のための病院間調整を図るとともに医療機関の連携体制の強化に取り組む。また、地域包括ケアシステムの構築に関しては、構想区域内の3保健所が広域的な観点で構想区域内の医療資源の偏在や利便性を考慮し、構想区域の市町の人口動向、医療資源や在宅医療提供体制を確保できるよう支援する。

病院の機能分化、医療機関連携にかかる課題や地域包括ケアシステム構築にかかる在宅医療提供体制上の課題は地域医療構想調整会議等を活用して関係者相互で協議し、構想区域内の住民が住みなれた場所で安心して暮らせるよう調整する。

## 2 三島構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### (1) 三島構想区域の状況

三島構想区域は、高槻市、茨木市、摂津市、島本町の3市1町を構想区域としている。構想区域の総人口は748,497人、面積213.46km<sup>2</sup>であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は平成22年では159,987人であるが、平成37年には207,374人となり約30%の増加が見込まれる。さらに75歳以上人口では平成22年では65,134人であるが、平成37年には131,051人となり倍増することが推計されており、在宅医療を受ける患者も急増すると考えられる。（構-表2-1、2-2）

(構-表2-1) 各市町別の人口等の状況

	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	合計
人口（人）	353,950	279,216	85,267	30,064	748,497
面積（km <sup>2</sup> ）	105.29	76.49	14.87	16.81	213.46
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	3,362	3,650	5,734	1,788	3,506
高齢化率（%）（平成22年）	23.3%	19.6%	20.0%	21.4%	21.5%
（65歳以上）（平成37年）	29.4%	27.0%	27.8%	30.6%	28.4%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

(構-表2-2) 各市町別高齢者の将来推計人口

(人)

	高槻市		茨木市		摂津市		島本町		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	83,156	102,633	53,856	74,305	16,780	21,748	6,195	8,688	159,987	207,374
75歳以上	34,220	66,086	22,151	46,012	6,140	13,768	2,623	5,185	65,134	131,051

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

#### (2) 医療分野及び介護分野における現状

三島構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表2-3、2-4）

本構想区域は、公立病院はないが、公的病院2施設（高槻赤十字病院及び済生会茨木病院）と大阪医科大学附属病院を含む39病院に9,008床（一般病床・療養病床の合計は6,431床）、581診療所のうち23有床診療所に264床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を6施設、在宅療養支援診療所を152施設有する。また、救急告示医療機関は、平成27年12月16日現在、二次救急告示医療機関25施設、三次救急告示医療機関1施設が認定されている。

(構-表2-3) 三島構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
高槻市	19	4,440	3,247	382	811	0	0
茨木市	15	4,052	1,547	739	1,766	0	0
摂津市	4	399	359	40	0	0	0
島本町	1	117	117	0	0	0	0
合計	39	9,008	5,270	1,161	2,577	0	0

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
高槻市	277	10	113	189
茨木市	223	8	83	148
摂津市	57	3	57	42
島本町	24	2	11	10
合計	581	23	264	389

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
高槻市	3	4	77	14	127	25
茨木市	0	1	55	17	103	23
摂津市	0	0	12	4	28	7
島本町	0	1	8	1	11	2
合計	3	6	152	36	269	57

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料  
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料  
届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ  
訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 2-4) 三島構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
高槻市	15	1,230	7	662	0	0	7	203	25	358
茨木市	10	691	6	576	1	71	1	29	13	144
摂津市	4	274	2	172	1	4	1	29	2	54
島本町	1	50	1	88	0	0	0	0	3	62
合計	30	2,245	16	1,498	2	75	9	261	43	618

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援 センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数
高槻市	15	895	2	100	10	390	7	356	12
茨木市	19	1,193	1	50	2	133	10	374	6
摂津市	2	40	1	50	1	50	7	225	1
島本町	3	54	0	0	0	0	0	0	1
合計	39	2,182	4	200	13	573	24	955	20

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料  
老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27 年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料  
認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター  
：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### (1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

三島構想区域における病床機能区分ごとの平成 37 年（2025 年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量は、パターン B で算出している。(構-表 2-5)

（構-表2-5）平成37年（2025年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	717	2,309	2,507	2,217	7,750
必要病床数	956	2,961	2,786	2,410	9,113

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、平成37年（2025年）に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約3割増加することが見込まれている。

平成37年（2025年）の必要病床数は、合計9,113床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能956床、急性期機能2,961床、回復期機能2,786床、慢性期機能2,410床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区分別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。

疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と豊能構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、本構想区域では小児（0～14歳）の患者流出割合は1～2割と少ない。

## （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は9床不足、急性期機能は335床過剰、回復期機能は1,928床不足、慢性期機能は916床不足となった。（構-表2-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表2-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較（床）

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	947	3,296	858	1,494	15	6,610
必要病床数 (2025) b	956	2,961	2,786	2,410		9,113
（参考）差引 c(a-b)	△9	+335	△1,928	△916		

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想ガイドライン）

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約140床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

### 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

#### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

三島構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は12,740人/日、うち訪問診療分9,032人/日と推計された。市町別に見ると高槻市6,479人/日、茨木市4,455人/日、摂津市1,311人/日、島本町494人/日と推計されている。（構-表2-7）

（構-表2-7）市町別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	高槻市	茨木市	摂津市	島本町	合計
在宅医療等	6,479	4,455	1,311	494	12,740
（再掲） うち訪問診療分	4,596	3,156	929	350	9,032

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

#### （2）三島構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

##### <高槻市域>

地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関と協力し「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催（平成25年度市全域対象、平成26年度及び平成27年度4つの日常生活圏域単位）した。また、地域包括ケアシステムの実現をめざした市の附属機関である「高槻市地域包括ケア推進会議」を平成27年度に設置し、地域課題の解決に向けた議論を行っている。医師会では、医療機関マップの作成や認知症対策委員会を開催し在宅医療の供給の充実を図っている。今後は、地域の医療・介護等関係機関とより連携を強化し、在宅医療推進体制の整備を図るとともに、市民への終末期ケア等に関する知識の普及啓発等が重要となる。

##### <茨木市域>

平成25年度から医師会を中心に在宅医療推進多職種連携研修会を開始した。市では医師会・歯科医師会・薬剤師会・高齢者サービス事業所連絡会と協力して「はつらつパスポート」を作成し、介護ケアの充実を図る情報共有手帳としての「みんなで連携編」と介護予防に役立てるための「みんなで元気編」を発行している。平成26年度には認知症ケアパスである「認知症ガイドブック」を発行し、平成27年度には認知症初期集中支援チーム「チーム・オレンジいばらき」が活動を始めている。また、市域全体の在宅支援・連携等の検討・仕組みづくりを行う「茨木市在宅医療・介護連携推進協議会」を立ち上げ、課題抽出や関係機関の情報共有に努めている。

#### <摂津市域>

平成 25 年度から在宅医療推進のための多職種連携研修会を開始しており、医療と介護連携の必要性について理解を深め、在宅医療の推進を図っている。医師会は研修会に先駆け医療機関と介護事業所の連携について、多職種連携アンケートを実施し研修会にて報告している。平成 26 年度には医療機関マップに加え、各機関への相談に対し、早期に適切な介護サービスを案内・紹介できるよう介護資源マップを、平成 27 年度には医療と介護の円滑な連携を図るため連携シートを作成した。今後も、「在宅医療・介護連携推進事業企画会議」において、在宅医療・介護の課題の抽出や検討を行い連携を強化することで在宅医療の推進を図っていく。また、国立循環器病研究センターの移転に伴う健康・医療のまちづくりの検討が進められている。

#### <島本町域>

町という特性を活かし以前から関係機関での密接な連携が図られており、医療と介護の連携も進んでいた。介護予防の取組みとして、平成 18 年度から運動機能の維持向上を目的にした「いきいき百歳体操」、平成 20 年度から口腔機能の向上を目的とした「かみかみ百歳体操」を開始し、現在は町内各所で開催され介護予防に大きな成果を上げている。平成 25 年度からは在宅医療推進多職種連携研修会を開始し、さらに多くの関係者との連携促進が図られ現状と課題の共有が進んでいる。島本町では、町直営で 1 箇所の地域包括支援センターが運営され、平成 25 年度から地域ケア会議を開催し、認知症や経済困窮、精神疾患等の困難ケースについて個別支援の取組みを重ね、支援ネットワークの構築に努めている。

## 4. 構想区域編のまとめ

本構想区域では、今後の人口の高齢化に伴う在宅医療の需要の増加が見込まれるため、在宅医療に関し医療機関、関係団体、行政、介護事業所等が連携し在宅医療提供体制の確立に向け取組みを行っている。

医師会では、これまでの多職種連携の体制を活用しながら、質の高い在宅医療の供給を拡充するため、在宅医療コーディネータを配置する「在宅医療推進事業」、地域での認知症医療連携体制の整備を行う「一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業」等の地域医療介護総合確保基金事業に取組み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。

また、歯科医師会においても、同基金を活用して在宅歯科医療機器整備事業や在宅歯科医療連携体制推進事業等に取組み、在宅歯科医療実施のための機器の整備や在宅歯科診療の充実に向けた体制強化・人材育成を行っている。

薬剤師会では、薬薬連携事業やお薬手帳の ICT 化（大阪 e-お薬手帳）を推進している。

可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備するため、各市町は平成 27 年度から介護保険の地域支援事業と位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業の取組みを開始し、平成 30 年度の完全実施を目指している。

保健所も関係団体等と連携して、在宅医療と介護の連携を柱に、平成 37 年度を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

### 3 北河内構想区域

#### 1. 構想区域の状況

##### (1) 北河内構想区域の状況

本構想区域は、守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市の7市を構想区域とし、総人口は1,169,572人、面積177.34km<sup>2</sup>、人口密度は6,595人/km<sup>2</sup>の大都市圏である。高度経済成長期に大阪市郊外のベッドタウンとして飛躍的な発展を遂げ、当時は人口急増地域となった。その後人口に大きな増減はなかったが、近年、死亡数が出生数を上回り、人口は徐々にではあるが減少傾向で、住民の少子高齢化は進行している。

本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では265,731人であるが、平成37年には341,621人に増加すると推計される。75歳以上人口については、平成22年では101,397人であるが、平成37年には215,325人に増加すると推計される。（構-表3-1、3-2）

（構-表3-1）各市別の人口等の状況

	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	合計
人口（人）	144,357	404,794	236,691	124,152	126,380	56,621	76,577	1,169,572
面積（km <sup>2</sup> ）	12.71	65.12	24.70	18.27	12.30	18.69	25.55	177.34
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	11,358	6,216	9,583	6,795	10,275	3,029	2,997	6,595
高齢化率（%）（65歳以上）								
（平成22年）	24.6%	21.7%	23.4%	20.9%	22.9%	21.3%	21.4%	22.4%
（平成37年）	29.4%	32.4%	32.9%	27.8%	28.4%	28.7%	28.9%	30.8%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表3-2）各市別高齢者の将来推計人口

（人）

	守口市		枚方市		寝屋川市		大東市	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	36,044	39,444	88,557	127,101	55,738	70,987	26,613	33,369
75歳以上	14,483	25,306	34,992	78,979	20,703	45,105	10,001	20,903

	門真市		四條畷市		交野市		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	29,872	33,778	12,280	15,734	16,627	21,208	265,731	341,621
75歳以上	10,580	21,562	4,469	10,147	6,169	13,323	101,397	215,325

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

##### (2) 医療分野及び介護分野における現状

北河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表3-3、3-4）

本構想区域には、61病院に12,029床（一般病床・療養病床の合計は10,021床）、897診療所のうち44有床診療所に490床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を13施設、在宅療養支援診療所を144施設有する。また、救急告示医療機関は、平成27年12月16日現在、二次救急告示医療機関39施設、二次・三次救急告示医療機関2施設が認定されている。

本構想区域には、病院が61か所あるが、公立の病院は大阪府立病院機構大阪府立精神医療センターと市立ひらかた病院の2か所となっており、精神領域の病院を除くと公立病院は1か所のみであり、関西医科大学附属病院及び民間医療機関が主体となって地域医療を支えている。近年では、

関西医科大学附属枚方病院の開設、北河内夜間救急センターの寝屋川市域から枚方市域への移設、大阪府立病院機構大阪府立精神医療センターの建て替え、市立ひらかた病院の建て替え等の整備も済み、医療の水準は次第に高まってきている。

（構-表 3-3）北河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
守口市	7	1,836	1,358	133	345	0	0
枚方市	25	5,429	3,553	902	966	0	8
寝屋川市	14	1,902	1,323	282	267	30	0
大東市	5	1,247	457	611	0	179	0
門真市	5	771	671	100	0	0	0
四條畷市	3	611	308	90	213	0	0
交野市	2	233	198	35	0	0	0
合計	61	12,029	7,868	2,153	1,791	209	8

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
守口市	147	6	34	81
枚方市	275	15	179	207
寝屋川市	186	7	83	133
大東市	81	4	61	60
門真市	118	8	99	72
四條畷市	39	1	12	18
交野市	51	3	22	36
合計	897	44	490	607

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
守口市	1	1	35	5	68	13
枚方市	2	4	38	19	144	34
寝屋川市	0	5	27	14	85	18
大東市	0	1	12	5	38	9
門真市	0	2	18	10	53	15
四條畷市	0	0	3	2	14	5
交野市	0	0	11	4	28	6
合計	3	13	144	59	430	100

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表 3-4）北河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
枚方市	17	1,168	9	973	2	55	3	87	33	443
寝屋川市	13	815	4	400	2	66	6	174	20	357
大東市	5	360	2	195	2	118	3	87	7	99
交野市	4	235	2	170	0	0	2	58	6	96
守口市	7	387	4	430	2	66	0	0	18	283
門真市	6	340	3	300	0	0	2	58		
四條畷市	4	270	2	200	0	0	2	58		
合計	56	3,575	26	2,668	8	305	18	522	84	1,278

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数
枚方市	32	1,741	1	100	8	302	22	1,012	13
寝屋川市	17	826	0	0	5	220	8	359	12
大東市	12	542	0	0	2	45	1	30	3
交野市	6	283	0	0	2	100	1	30	1
守口市	10	818	0	0	2	94	12	514	6
門真市	7	333	1	30	2	100	7	313	5
四條畷市	3	160	1	50	1	50	0	0	3
合計	87	4,703	3	180	22	911	51	2,258	43

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### (1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

北河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年（2025年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。（構-表 3-5）

（構-表 3-5）平成37年（2025年）医療需要及び必要病床数推計

（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	897	3,369	4,060	2,837	11,163
必要病床数	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、平成37年（2025年）に高度急性期機能で約2割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約2割増加することが見込まれている。

平成37年（2025年）の必要病床数は、合計13,110床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能1,197床、急性期機能4,319床、回復期機能4,511床、慢性期機能3,083床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙

げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区別の医療需要は、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療と小児医療では、本構想区域と中河内・大阪市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。また、小児医療では大阪市構想区域への流出が多い。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

大阪府外への流出としては、適切な医療機関への交通アクセスなどの理由と思われる枚方市から京都府八幡市、四條畷市から奈良県生駒市といった府県境の市への流出が見られる。

## （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は303床不足、急性期機能は1,391床過剰、回復期機能は3,648床不足、慢性期機能は596床不足となった。（構-表3-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表3-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	894	5,710	863	2,487	8	9,962
必要病床数 (2025) b	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
（参考）差引 c(a-b)	△303	+1,391	△3,648	△596		

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約520床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

## 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

北河内構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は20,066人/日、うち訪問診療分は13,766人/日と推計された。市別に見ると守口市2,456人/日、枚方市7,265人/日、寝屋川市4,155人/日、大東市1,945人/日、門真市2,050人/日、四條畷市940人/日、交野市1,254人/日と推計されている。（構-表3-7）

（構-表 3-7）市町村別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	守口市	枚方市	寝屋川市	大東市	門真市	四條畷市	交野市	合計
在宅医療等	2,456	7,265	4,155	1,945	2,050	940	1,254	20,066
（再掲） うち訪問診療分	1,686	4,982	2,852	1,334	1,406	645	861	13,766

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

## （2）北河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

### <守口市域>

平成25年度から守口市医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション等の地域の機関が協働し、守口市における医療と介護の連携にあたっての課題の検討をはじめ、関係機関間の情報共有などを行う「医療と福祉の連携会議」と医師会主催の「多職種連携研修会」を継続的に開催し、在宅療養を支えるための多職種連携を進めてきた。特に、平成27年度から実施される地域包括システムの中心となる介護保険者である「くすのき広域連合」・「地域包括支援センター」との連携も深まり在宅医療を提供できる体制づくりが進められつつある。

### <枚方市域>

平成25年度に、枚方市・大阪府枚方保健所・枚方市医師会の共催で多職種連携研修会を実施した。平成26年度には、枚方市医師会の主催で、「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」を開催するとともに、在宅医療の情報を盛り込んだ「かかりつけ医マップ」の改訂を行った。なお、多職種連携研修会の実施に当たっては、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ステーションの地域リーダーと枚方市に加え、地域包括支援センター・介護支援専門員協議会・枚方ソーシャルワーク研究会による検討を行った。その一方で、地域包括支援センターの活動として、地域ケア会議や医療機関との懇談会の開催等、顔の見える関係づくりによる医療と介護の連携に取り組んでいる。平成27年度からは、地域包括ケアシステムに係る新制度準備を担当する組織を市に設置するとともに、三師会や大学、病院等と市で構成する「健康医療都市ひらかたコンソーシアム」の連携事業として、病院間や病診間の医療情報ネットワークシステム構築に取り組んだ。また、介護と医療連携に関する情報共有や課題検討を目的に開催してきた「地域ケア推進実務者連絡協議会」を枚方市全域における地域ケア会議として位置付けるとともに、新たに認知症施策の検討を目的とした「認知症初期集中支援チーム検討部会」を設置する等の基盤整備を進めている。

<寝屋川市域>

平成 11 年度から、寝屋川市医師会が、在宅医療協力医推進事業を実施し、「在宅医療推進委員会」を核に、参画機関とともに在宅医療を推進してきた。また、平成 12 年度から、訪問看護ステーション連絡会が開催されている。年々参加機関・参加職種が増え、現在では、医療と介護連携に必要な地域スタッフが一同に会し、貴重な情報の共有、協議、多職種連携の場となっている。寝屋川市では、平成 25 年度から、12 中学校区に地域包括支援センターを設置し、地域ケア会議（全体会議と 12 中学校区での地域ケア会議）が開催され、各地域の多職種連携の拠点となり活動を展開している。

また、平成 25 年度から、寝屋川市医師会、寝屋川市、寝屋川保健所が中心に、地域の機関が協働し、「多職種連携研修会」、「在宅医研修会」、「市民への啓発講演会」、「医療と介護をつなぐ医療・介護機関資源集の作成」等を、手作りで実施してきた。そのプロセスを多職種で共有し事業も実施してきたことから、顔の見える関係づくりが進んでいる。地域の多機関・多職種が連携を深めながら、在宅医療を提供できる基盤整備を進めているところである。

<大東市域><四條畷市域>

大東・四條畷医師会と両市が協働し、平成 25 年度には「認知症と医療と介護の連携マップ」を作成し相談機関の周知に努めた結果、認知症の相談が増え、早期診断・早期治療に結びついた。平成 26 年度には、医師会が中心となり多職種連携の構築に向け、定期的な会議や市内で年 3 回の研修会を開催するとともに、ワーキング会議を立ち上げ、医療と介護の連携強化のためのツールとして「医療と介護連携資源集」を作成するなど地域の課題解決に向け取り組んだ。平成 27 年度には、両市が中心となって、「大東・四條畷医療・介護連携推進運営委員会」を立ち上げ、前年度の医師会の活動を引き継ぎながら歯科医師会や薬剤師会との連携をこれまで以上に進めるとともに、よりよい在宅医療・介護の提供体制の構築を目指している。

<門真市域>

長年培われてきたネットワークを土台として、平成 25 年度から門真市医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護サービス関係者等の機関が協働し、在宅医療連携拠点支援事業が展開され、医療・介護機関間の直接的な情報共有や在宅医療導入に向けての課題の抽出を行い、個々の患者のニーズに応じた在宅医療（退院調整、急変時の受け入れ調整、エンディングノートの作成及び活用による在宅での看取り等を含めた）を迅速に実施できる支援環境の整備に取り組んできた。

以上の取組みの成果を踏まえ、平成 27 年度も、地域の多機関・多職種が連携を深めながら、在宅医療を提供できる基盤整備を進めている。

<交野市域>

平成 18 年度に地域包括支援センターが中心になって「地域包括ケア会議」を立ち上げ、関係機関が連携しながら高齢者の実態把握や課題解決に取り組んでいる。また、平成 22 年度からは交野市医師会とセンターが中心となり、「医療介護連携会」を開催し、医療と介護の連携を進めている。さらに、平成 24 年度に歯科医師会や薬剤師会も参画して、「認知症施策を検討する委員会」を立ち上げ、認知症支援対策等に関するアンケート調査を行い、平成 25 年度には多職種協働の仕組みづくりなど在宅高齢者を中心とした交野市らしい地域包括ケアの提供に向けた取組みを進めるため、

ケアマネジャーも参画した「多職種連携委員会」へと展開した。「市民フォーラム」や「医療介護連携会」の開催や平成 26 年度に市民向けのマップ「医療と介護の相談窓口」を発行し、「医療介護連携会」に地区の社会資源等を把握している民生委員が参加している。平成 27 年度からは、「多職種連携委員会」の構成メンバーを民生委員などにも拡充するとともに、「地域包括ケア会議」に、医師会、訪問看護ステーション連絡会等が参画し、地域における在宅医療・認知症・看取りに対する体制づくりを行っている。

#### 4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）の必要病床数等の推計結果を踏まえ、今後、本構想区域の正確な実態把握と医療需要を見据えながら、体制整備を進めていく必要がある。

本構想区域の医師会では、在宅医療推進事業、緩和医療の普及促進等事業の基金事業に取組み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。

本構想区域では、59 か所の歯科診療所が在宅療養支援歯科診療所として、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制を整えている。歯科医師会においても、在宅歯科医療機器整備事業、在宅歯科医療連携体制推進事業等の基金事業に取組み、在宅サービスの充実と人材育成に尽力している。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局として 430 の薬局が、在宅療養における残薬確認や個々の患者の状況に応じた薬の管理方法の指導などを行っている。さらに、本構想区域では、訪問看護ステーション協会、栄養士会においても、地域の関係機関やスタッフと連携しながら在宅における支援や人材育成に取り組んでいる。

本構想区域では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション協会等の団体と行政の連携もよく、一体となり、在宅における体制整備を進めることができる基盤がある。今後は、各市における介護保険の地域支援事業の進捗状況や診療報酬改定及び基準病床の見直し等の国の医療政策も見据えながら、在宅医療にかかわる関係機関と協議を重ね、平成 37 年（2025 年）に向け、本構想区域における地域医療構想を具体的なものとしていく。

さらに、医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護に加え、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、関係機関及び関係スタッフとの連携を強化していく。

## 4 中河内構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### （1）中河内構想区域の状況

中河内構想区域は、八尾市、柏原市、東大阪市の3市を構想区域としている。構想区域の総人口は846,049人、面積128.83km<sup>2</sup>、人口密度は6,567人/km<sup>2</sup>であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、201,164人であるが、平成37年には240,073人に増加すると推測される。また75歳以上人口については、平成22年では81,249人であるが平成37年149,768人に増加すると推計されている。

本構想区域は人口規模が異なっている3市で構成されている。平成22年から平成37年までの高齢化率の伸びは、柏原市が8.6ポイントと一番高く、ついで東大阪市が7.8ポイント、八尾市が6.0ポイントである。（構-表4-1、4-2）

（構-表4-1）各市別の人口等の状況

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
人口（人）	269,160	72,860	504,029	846,049
面積（km <sup>2</sup> ）	41.72	25.33	61.78	128.83
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	6,452	2,876	8,158	6,567
高齢化率（%）（平成22年）	23.9%	21.3%	23.6%	23.5%
（65歳以上）（平成37年）	29.9%	29.9%	31.4%	30.8%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表4-2）各市別高齢者の将来推計人口

（人）

	八尾市		柏原市		東大阪市		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	64,783	74,636	15,940	19,921	120,441	145,516	201,164	240,073
75歳以上	26,428	47,120	6,417	11,951	48,404	90,697	81,249	149,768

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

#### （2）医療分野及び介護分野における現状

中河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表4-3、4-4）

本構想区域には、39病院に7,505床（一般病床・療養病床の合計は5,708床）、677診療所のうち24有床診療所に180床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を6施設、在宅療養支援診療所を161施設有する。また、救急告示医療機関は、平成27年12月16日現在、二次救急告示医療機関20施設、三次救急告示医療機関1施設が認定されている。

本構想区域内には、大学附属病院はないが、三次救急医療機関として大阪府立中河内救命救急センターがあり、各市は市立病院を開設している。なお、柏原市は、南河内構想区域の藤井寺市、羽曳野市と3市で「柏原羽曳野藤井寺消防組合」を設立しており、救急体制が異なっている。

（構-表 4-3）中河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
八尾市	12	2,472	1,537	422	513	0	0
柏原市	4	531	330	0	201	0	0
東大阪市	23	4,502	2,536	883	1,083	0	0
合計	39	7,505	4,403	1,305	1,797	0	0

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
八尾市	210	14	108	140
柏原市	47	1	7	33
東大阪市	420	9	65	297
合計	677	24	180	470

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

（施設）

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
八尾市	1	1	49	20	89	24
柏原市	0	0	15	4	27	6
東大阪市	2	5	97	38	169	47
合計	3	6	161	62	285	77

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料

届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表 4-4）中河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
八尾市	16	915	5	471	2	148	7	190	19	290
柏原市	4	210	2	120	0	0	1	29	7	126
東大阪市	24	1,724	13	1,161	3	122	3	87	42	631
合計	44	2,849	20	1,752	5	270	11	306	68	1,047

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援 センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	
八尾市	22	1,010	1	50	7	303	35	1,303	11
柏原市	4	208	0	0	1	60	4	124	1
東大阪市	53	2,092	1	150	8	366	36	1,196	19
合計	79	3,310	2	200	16	729	75	2,623	31

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人

ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27 年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料

認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター

：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### （1）病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

中河内構想区域における病床機能区分ごとの平成37年（2025年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンBで算出している。（構-表4-5）

（構-表4-5）平成37年（2025年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	493	1,890	2,483	1,173	6,039
必要病床数	657	2,424	2,759	1,275	7,115

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターンBにより算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、平成37年（2025年）に高度急性期機能で約2割、急性期機能で約3割、回復期機能で約4割、慢性期機能で約1割増加することが見込まれている。

平成37年（2025年）の必要病床数は、合計7,115床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能657床、急性期機能2,424床、回復期機能2,759床、慢性期機能1,275床となっている。

本構想区域は、他構想区域の医療機関へのアクセスが良好な区域であり流出が多い傾向がある。入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区分別の医療需要では、急性期及び回復期医療需要の7割程度が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・糖尿病については構想区域内で概ね満たされている。脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）は、他の構想区域よりも流出がやや多い傾向があり大阪市構想区域への流出が多いが、多くは構想区域境界付近での流入が中心である。救急医療については、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療・小児医療についても、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と北河内・大阪市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

また大阪府外への流出としては、柏原市から奈良県香芝市といった府県境の市への流出が見られる。

### （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は494床不足、急性期機能は1,103床過剰、回復期機能は2,332床不足、慢性期機能は100床過剰となった。（構-表4-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表4-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と  
平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数（2014） a	163	3,527	427	1,375	0	5,492
必要病床数（2025） b	657	2,424	2,759	1,275		7,115
（参考）差引 c(a-b)	△494	+1,103	△2,332	+100		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大府府全体で約6,000床（本構想区域では約510床が未報告）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

### 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

#### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

中河内構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は15,409人/日、うち訪問診療分は10,664人/日必要であると推計された。市別に見ると八尾市4,915人/日、柏原市1,210人/日、東大阪市9,284人/日と推計されている。（構-表4-7）

（構-表4-7）市別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	八尾市	柏原市	東大阪市	合計
在宅医療等	4,915	1,210	9,284	15,409
（再掲） うち訪問診療分	3,401	835	6,427	10,664

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

#### （2）中河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

##### <八尾市域>

「第6期八尾市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定している。介護保険制度の実施当初から「八尾市地域ケア会議」を開催し、現在は11か所の地域包括支援センターを中心に保健、福祉、医療及び地域との円滑な連携と調整を図りながら効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整を行うとともに、課題の抽出、情報共有を行っている。八尾市域においては、在宅医療の推進に向けて保健所を中心に関係機関と共同で多職種連携研修を開催してきた。平成26年度は歯科医師会が多職種連携の取組みとして、医療と介護の連携に対応できる人材育成のための研修を行った。

#### <柏原市域>

「第6期柏原市高齢者いきいき元気計画」を策定している。1か所の地域包括支援センターは市民の相談窓口であるとともに、地域の関係機関との連携の核として機能強化に取り組んでいる。地域包括支援センターにつなぐ身近な相談窓口として8か所のランチを設置している。地域包括支援センターは平成19年度から認知症家族会を支援し介護者のケアに取り組んできた。平成25年度から「地域ケア個別会議」を開催し、高齢者の支援の充実と見守り体制の構築に努めている。認知症に関する相談機能の充実を図るため、平成27年度から認知症地域支援推進員を設置した。医療と介護の連携に向けて、平成19年度より医師会と介護支援専門員による研究会を開催し、現在は歯科医師会、薬剤師会、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、医療ソーシャルワーカーなども参加した「いかしてネット」として運営し、在宅医療の役割や連携方法について、人材育成のための研修会を行っている。

#### <東大阪市域>

「東大阪市第7次高齢者保健福祉計画・東大阪市第6期介護保険事業計画」を策定している。枚岡・河内・布施の3医師会は連携し、平成24年度より地域医療再生基金を活用した大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業（東大阪在宅チーム医療推進事業）を実施するなど、積極的に在宅医療の推進に取り組んでいる。平成26年度には医師会内に地域連携室を設置した。3医師会は共に病診連携委員会等の7つの委員会を設置し、医師会、行政が連携した多職種連携研修や市民シンポジウムを開催している。また、在宅医療推進のためのマップやハンドブック作成などを行っている。東・西歯科医師会は共に地域医療介護総合確保基金を活用した在宅歯科医療連携体制推進事業として、多職種連携講演会を実施している。19か所の地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント・高齢者の総合相談・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント、及び担当地域の地域ケア体制構築のための地域課題の把握・資源開発を行っている。平成27年度からは福祉部に地域包括ケア推進課を設置し、地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、地域包括ケアシステムにおける高齢者の生活を支える部門と在宅医療を支える東大阪市保健所が連携し高齢者支援の体制の充実を図っている。

本構想区域の各市においては認知症対策の取り組みを行っているが、高齢者の増加とともに認知症患者も増えると予想されることからさらなる強化が必要である。

## 4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）の必要病床数の推計結果と平成26年度の病床機能報告数と比べると高度急性期機能の病床は必要病床数より494床、回復期機能の病床は2,332床不足している。一方、急性期機能の病床は1,103床過剰なことから他機能への転換を検討する必要がある。

本構想区域の医師会は、在宅医療連携拠点推進事業や在宅医療連携拠点整備事業（いずれも地域医療再生基金事業）、歯科医師会は、在宅歯科医療連携体制推進事業、在宅歯科医療機器整備事業等の基金事業に組み、在宅医療サービスの充実と多職種連携や人材育成を行っている。薬剤師会は、お薬手帳のICT化（大阪e-お薬手帳）を推進している。

本構想区域の各市は、「地域包括ケアシステム」の構築を進めているところである。八尾市は高齢介護担当部署が中心に進めており、地域包括ケア体制が介護に偏る傾向があるため、今後、医療との連携についても検討していく必要がある。柏原市は高齢介護担当部署を中心に進めているが、「い

かしてネット」を活用し医療と介護連携に取り組んでいる。東大阪市では在宅医療を支える部門と連携・調整するための地域包括ケア推進課を設置した。各市を中心に市民が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」を保健所も支援をしていく。

在宅医療の推進には、訪問診療等を行う医師・看護師等医療職の増加や急変時に対応できる病院等バックアップ体制の構築が必要であり、介護職の人材育成も急務となる。加えて、医療と介護が連携し、在宅生活を支えていく必要がある。

今後も、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会をはじめ、訪問看護ステーションや介護関係団体及び行政が協力、連携し、在宅医療を推進するとともに、地域医療構想の実現に向けて取り組んでいく。

## 5 南河内構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### （1）南河内構想区域の状況

南河内構想区域は、富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村の6市2町1村を構想区域としている。構想区域の総人口は619,508人、面積290.0km<sup>2</sup>、人口密度は2,136人/km<sup>2</sup>であり、大都市圏である。構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、149,233人であるが、平成37年には185,578人に増加すると推測される。また75歳以上人口については、平成22年では63,281人であるが平成37年115,745人に増加すると推計されている。また、高齢化率は、平成22年（23.5%）、平成37年（32.3%）ともに、大阪府内の中でも高い割合となっている。（構-表5-1、5-2）

（構-表5-1）各市町村別の人口等の状況

	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市
人口（人）	115,532	108,303	121,369	114,284	65,894
面積（km <sup>2</sup> ）	39.72	109.63	16.66	26.45	8.89
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	2,909	988	7,285	4,321	7,412
高齢化率（%）（平成22年）	22.1%	25.0%	24.0%	23.5%	22.7%
（65歳以上）（平成37年）	33.0%	37.7%	30.3%	30.6%	28.7%

  

	大阪狭山市	太子町	河南町	千早赤阪村	合計
人口（人）	58,090	13,929	16,557	5,550	619,508
面積（km <sup>2</sup> ）	11.92	14.17	25.26	37.30	290.00
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	4,873	983	655	149	2,136
高齢化率（%）（平成22年）	22.2%	21.1%	24.8%	31.2%	23.5%
（65歳以上）（平成37年）	31.7%	30.5%	33.7%	47.5%	32.3%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表5-2）各市町村別高齢者の将来推計人口

	富田林市		河内長野市		松原市		羽曳野市		藤井寺市	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	26,374	34,654	28,153	36,712	29,928	33,973	27,703	33,345	15,031	18,065
75歳以上	11,310	20,719	12,118	22,740	11,642	21,909	12,124	21,238	6,446	11,057

  

	大阪狭山市		太子町		河南町		千早赤阪村		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	12,938	17,580	3,004	3,935	4,223	5,055	1,879	2,259	149,233	185,578
75歳以上	5,512	11,070	1,341	2,389	1,950	3,128	838	1,495	63,281	115,745

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

（２）医療分野及び介護分野における現状

南河内構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表 5-3、5-4）

本構想区域には、近畿大学医学部附属病院を含む 39 病院に 8,378 床（一般病床・療養病床の合計は 6,642 床）、468 診療所のうち 12 有床診療所に 150 床の入院病床を有する。地域医療の第一線を担う「かかりつけ医」等を支援する地域医療支援病院として大阪南医療センターがある。また、在宅療養支援病院を 8 施設、在宅療養支援診療所を 114 施設有する。救急告示医療機関は、平成 27 年 12 月 16 日現在、二次救急告示医療機関 22 施設、二次・三次救急告示医療機関 1 施設が認定されている。

（構-表 5-3）南河内構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
富田林市	7	1,424	763	167	494	0	0
河内長野市	8	1,419	829	590	0	0	0
松原市	7	1,219	676	321	222	0	0
羽曳野市	7	1,626	1,015	227	310	68	6
藤井寺市	3	273	198	75	0	0	0
大阪狭山市	7	2,417	1,294	487	636	0	0
太子町	—	—	—	—	—	—	—
河南町	—	—	—	—	—	—	—
千早赤阪村	—	—	—	—	—	—	—
合計	39	8,378	4,775	1,867	1,662	68	6

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
富田林市	90	3	33	58
河内長野市	80	2	27	63
松原市	90	4	60	62
羽曳野市	63	—	—	49
藤井寺市	73	2	28	42
大阪狭山市	50	1	2	38
太子町	8	—	—	3
河南町	9	—	—	3
千早赤阪村	5	—	—	1
合計	468	12	150	319

出典：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
富田林市	0	1	21	16	35	11
河内長野市	1	3	20	11	46	8
松原市	0	1	22	6	46	15
羽曳野市	0	1	14	5	36	13
藤井寺市	0	1	23	4	32	9
大阪狭山市	0	1	9	8	19	9
太子町	0	0	2	1	2	0
河南町	0	0	3	1	5	1
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0
合計	1	8	114	52	221	66

出典：地域医療支援病院：平成 27 年 11 月末現在 大阪府健康医療部資料

在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：平成 27 年 11 月 1 日現在 近畿厚生局ホームページ

訪問看護ステーション：平成 27 年 6 月 1 日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表 5-4）南河内構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護老人ホーム		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型特別養護老人ホーム		認知症高齢者グループホーム	
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)
富田林市	6	440	2	193	0	0	2	58	8	114
河内長野市	5	350	3	260	1	22	3	87	9	108
松原市	4	324	1	150	1	240	1	29	5	81
羽曳野市	6	460	4	358	0	0	2	58	10	171
藤井寺市	4	220	1	100	0	0	2	58	7	79
大阪狭山市	3	180	3	175	0	0	1	29	4	63
太子町	1	50	1	100	0	0	0	0	1	18
河南町	2	160	0	0	0	0	1	29	2	18
千早赤阪村	1	58	0	0	0	0	0	0	2	15
合計	32	2,242	15	1,336	2	262	12	348	48	667

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括支援センター 施設数
	有料老人ホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	施設数	定員数(人)	
富田林市	3	115	1	40	2	100	6	141	3
河内長野市	6	277	1	60	1	50	6	218	3
松原市	17	673	0	0	1	15	8	206	2
羽曳野市	12	600	1	420	3	90	5	148	1
藤井寺市	13	533	0	0	1	40	0	0	1
大阪狭山市	2	80	0	0	1	50	2	62	1
太子町	0	0	0	0	1	15	0	0	1
河南町	0	0	0	0	1	90	0	0	1
千早赤阪村	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	53	2,278	3	520	11	450	27	775	14

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27 年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター  
 ：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### （1）構想区域別・市町村別 平成 37 年（2025 年）の在宅医療等医療需要

南河内構想区域における病床機能区分ごとの平成 37 年（2025 年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターン B で算出している。（構-表 5-5）

（構-表 5-5）平成 37 年（2025 年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	611	1,962	1,688	1,750	6,011
必要病床数	814	2,515	1,875	1,902	7,106

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン B により算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）と比べて、平成 37 年（2025 年）に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割、それぞれ増加が見込まれており、慢性期機能では約 1 割減少が見込まれている。

平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、合計 7,106 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 814 床、急性期機能 2,515 床、回復期機能 1,875 床、慢性期機能 1,902

床となっている。

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。がんについては、他構想区域からの流入が多い。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と堺市・泉州構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、本構想区域では小児（0～14歳）及び15～59歳の患者流出割合は3～4割となっている。

## （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は247床過剰、急性期機能は937床過剰、回復期機能は1,683床不足、慢性期機能は51床過剰となった。（構-表5-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表5-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	1,061	3,452	192	1,953	1	6,659
必要病床数 (2025) b	814	2,515	1,875	1,902		7,106
（参考）差引 c(a-b)	+247	+937	△1,683	+51		

（注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）

2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約190床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

## 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

南河内構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は11,897人/日、うち訪問診療分は7,562人/日と推計された。市町村別に見ると富田林市2,107人/日、河内長野市2,314人/日、松原市2,271人/日、羽曳野市2,217人/日、藤井寺市1,139人/日、大阪狭山市1,136人/日、太子町244人/日、河南町326人/日、千早赤阪村144人/日と推計されている。（構-表5-7）

（構-表 5-7）市町村別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	富田林市	河内長野市	松原市	羽曳野市	藤井寺市
在宅医療等	2,107	2,314	2,271	2,217	1,139
（再掲） うち訪問診療分	1,338	1,472	1,444	1,408	723

  

	大阪狭山市	太子町	河南町	千早赤阪村	合計
在宅医療等	1,136	244	326	144	11,897
（再掲） うち訪問診療分	722	155	208	91	7,562

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

## （2）南河内構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組むことと位置付けられており、平成30年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

### ＜富田林市域＞

第6期介護保険事業計画において地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを主な施策として位置づけ、地域ケア会議の開催や在宅医療の充実を図っている。医療介護連携の取り組みとしては平成22年度から三師会、地域包括支援センター及び市による定期的な連絡会議を開催し在宅医療・介護連携推進や多職種研修、認知症施策についての協議を行っている。また、三師会との連携や企画運営により、多職種が参画する会議、研修を行い、関係者の顔の見える関係づくりや専門性の特性の理解を進め、多職種連携やチームアプローチ体制づくりを推進している。三師会と協働で作成した医療・介護連絡ツールである「笑顔れんらく帳」を作成し普及・活用を図っている。

### ＜河内長野市域＞

従前から三師会と連携し、医療・介護従事者の人材育成や多職種連携に関する研修を開催してきたが、河内長野市医師会内に地域連携室が設置されたことに伴い、より一層の在宅医療・介護連携推進に向けた取り組みについて、協議・調整を進めているところである。

また平成27年度からは、地域ケア会議に医療系のほか幅広い関係者に参画を求め、医療・介護連携推進にかかる課題検討の場を集約し情報共有を図る一方、地域資源マップ作成や認知症初期集中支援事業などの喫緊の課題対応については、地域ケア会議の下に設置する課題別小委員会での協議・検討状況をフィードバックすることにより、多職種間の緊密な連携体制づくりに努めている。

<松原市域>

地区医師会を中心に、在宅医療推進事業委員会を定期的で開催しており、在宅医療を推進していくために多職種連携推進のための研修会、地域医療マップの作成、市民に対する講演会等を実施してきた。平成 22 年度からは地域医療介護連携推進会議として、グループワークを中心に、グループごとの課題に取り組んでいる。また、平成 27 年度からは、住み慣れた地域で生活を続け、安心して医療を受けられるように、入院先・訪問診療の依頼先・専門外来の連携先を探すなど地域医療を支える中継所として医師会地域連携室を開設している。在宅医療・介護連携推進事業については、平成 27 年度に介護保険法の地域支援事業として、地域住民への啓発活動を医師会に委託して講演会を行い、今後も地区医師会等と連携しながら取り組んでいく。

<羽曳野市域>

平成 18 年度より医療介護連携のための運営会議を医師会とケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー等で年 2 回開催し、また、医療・介護連携懇談会を年 1 回開催してきた。平成 25 年度からは多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業を開始している。平成 26 年度は、運営委員会のメンバーに歯科医師会・薬剤師会・訪問看護師を加え、研修会・懇談会等を企画し、参加対象職種を増やし、「顔の見える連携」を図っている。また同年度は医師会が受託した「在宅医療連携拠点整備事業」に協力し、多職種連携のための研修会の開催、情報共有のための医療・介護情報冊子やマップ作り等を行った。研修会や懇談会を通して在宅療養者への支援について意見交換し、在宅医療充実の必要性の理解を深めている。

<藤井寺市域>

平成 19 年度に医療・介護の現場に従事する医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業者連絡協議会などの有志が自発的に集い、連携推進に向けて協議し取組むネットワーク「いけ！ネット（医療・ケアマネネットワーク連絡会）」を設立し、以来、メンバーが 1 か月に 1 回定期的に集まり、医療・介護にかかわる課題について協議するとともに、研修や困難事例の検討会等を開催したり、情報共有ツールや介護医療ネットワークガイドの作成を行ったりしている。また、「いけ！ネット」のメンバー以外に参加を呼びかけ、自由な討論を通じて交流を深めるために、年に一度交流会を開催している。今後も地域包括ケアシステムの強化を進めていく中で、医療と介護の連携を重要な課題として取り組んでいく。

<大阪狭山市域>

医師会を中心とした在宅医療推進事業を展開し、多職種間の学習会・交流会や研修を通じて医療・介護関係者の情報交換、情報共有するなどの連携を図っている。また、大阪狭山市では ICT を活用した在宅医療介護情報共有システムの構築に取り組んでいる。

<太子町域><河南町域><千早赤阪村域>

富田林医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会の協力を得ながら、協働で関係機関・多職種連携の推進に取り組んでいる。多職種連携研修会の開催や会議等を行い、関係機関・多職種と連携体制を作り、在宅医療・介護サービス提供体制の構築や地域ケア会議の開催、情報共有、チームケアの推進などの取組みを始めており、「顔の見える関係」の構築に努めている。

#### 4. 構想区域編のまとめ

平成 37 年（2025 年）の必要病床数の推計結果と平成 26 年度の病床機能報告数を比較すると、高度急性期・急性期・慢性期の各機能が過剰となっているが、回復期機能が約 1,700 床不足となっていることから、全体としては約 450 床の不足となっている。

現在、本構想区域（大阪狭山市）に所在する近畿大学医学部の堺市への移転計画（平成 35 年移転予定）が進められており、同大学附属病院の一部移転が予定されているため、計画の詳細が明確となった段階で、構想区域（医療圏）内の医療提供体制について、再度、検証を行う必要がある。

次に、本構想区域の平成 37 年（2025 年）の在宅医療等医療需要については、11,897 人/日と推計されている。本構想区域の大きな特徴は、前述の構想区域の状況に記載のとおり、平成 22 年時点においても、平成 37 年においても、大阪府域の中でも高齢化率が高いという状況である。

現在、本構想区域内各市町村と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等の多職種が連携し、様々な事業を展開しており、医療と介護の提供体制を一体的に整備するなど地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいる。これらの事業を大阪府地域医療介護総合確保基金創設前から積極的に取り組んでいる医師会があり、基金事業を管内 5 医師会で受け、体制構築を進めている。

在宅医療は 24 時間 365 日の対応が求められることから、医師会間でも協力しながら、医師不足の地域の在宅医療体制構築も必要である。

歯科医師会では、高齢者の肺炎予防の観点で口腔ケアを病院での治療中から関わるという病診連携も含めて、訪問診療に組み始めている。

また、薬剤師会では、保健所薬事課と協力しながら、平成 27 年度に在宅医療の残薬管理（麻薬を含む）についての調査を実施した。保健所薬事課主催の麻薬の取扱い等に関する講習会にも参加し、患者宅での麻薬の管理を指導できるよう資質の向上に努めている。また、無菌調剤を実施できる薬局が藤井寺保健所管内に平成 27 年 12 月に新たに開局したことから、在宅医療に係る無菌調剤について、施設の共同利用を進めること等により、在宅医療の推進に向けた基盤整備を図っていく。

高齢者の増加により、認知症医療も必要である。認知症疾患医療センターは大阪さやま病院が担っているが、構想区域内では、他にも認知症診断を積極的に行っている病院があることから、役割分担を行いながら、各市町村の認知症初期集中支援チームで発見された方の早期診断システムを構築していく。また、構想区域内には、かかりつけ医の認知症診断能力向上のための研修や、認知症初期集中支援チームのための認知症サポート医育成研修を受講した医師がいることから、かかりつけ医、サポート医、認知症疾患医療センターの役割分担を含め、今後増加する認知症の方を早期発見、早期診断し、適切な治療につなぐ必要がある。

難病については、各保健所管内で難病患者がどの地域に居住していても安定した療養生活が送れるよう医療支援ネットワーク協議会等を通じて、療養支援で生じた地域の課題を検討し、保健・医療・福祉の連携を深め、療養支援体制の構築を図っている。

また、在宅高度医療を必要とする重症心身障がい児が地域で安心して生活できるよう、在宅医療支援体制を強化するため、シンポジウムや在宅高度医療児の地域医療検討会議を実施しており、地域ケアネットワーク整備事業をサポートしながら、地域の医療機関を含む関係機関のネットワークの構築に取り組んでいる。重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業ケアコーディネート事業を本圏域で平成 26 年度より取り組み、重症心身障がい児者の医療ニーズ把握を実施した。介護者のレスパイトのうち医療的ケアに対応できる短期入所事業所のニーズが高いことから、病床の空ベッド

を活用して障がい福祉の医療型短期入所サービスを大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターと阪南中央病院の2か所で重症心身障がい児者の受入がモデル的に開始されている。

精神疾患については、各市町村で退院促進事業から移行した地域移行が進められているが、まだ、市町村によって取組みに差があり、保健所も支援を続けているところである。精神障がい者の入院期間の短期化による在宅医療や身体合併などの医療確保の困難事例を関係機関と共通認識を図りながら、今後も各保健所で地域支援体制づくりに取り組んでいく。

本構想区域における現計画の必要病床数については、近畿大学医学部附属病院の病床の在り方が示されていない中、必要病床数自体も今後変わる可能性があるため、地域医療構想調整会議において、あるべき医療体制を検討していく。

## 6 堺市構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### （1）堺市構想区域の状況

堺市構想区域は、総人口840,016人、面積149.81km<sup>2</sup>、人口密度は、5,607人/km<sup>2</sup>の大都市である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、190,199人であるが、平成37年には231,357人に増加すると推測される。75歳以上人口については、平成22年では78,991人であるが、平成37年には146,298人に増加すると推計される。高齢化率は、平成37年には8つの構想区域の中で2番目に低くなる（28.4%）と推計されている。（構-表6-1、6-2）

（構-表6-1）人口等の状況

	堺市構想区域
人口（人）	840,016
面積（km <sup>2</sup> ）	149.81
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	5,607
高齢化率（%）（平成22年） （65歳以上）（平成37年）	22.6% 28.4%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）  
 高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所  
 「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）  
 人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表6-2）高齢者の将来推計人口（人）

	堺市	
	2010年	2025年
	平成22年	平成37年
65歳以上	190,199	231,357
75歳以上	78,991	146,298

出典：国立社会保障・人口問題研究所  
 「日本の地域別将来推計人口」  
 （平成25年3月推計）

#### （2）医療分野及び介護分野における現状

堺市構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表6-3、6-4）

本構想区域には、45病院に12,446床（一般病床・療養病床の合計は9,465床）、730診療所のうち28有床診療所に216床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を5施設、在宅療養支援病院を10施設、在宅療養支援診療所を156施設有する。救急告示医療機関は二次救急告示医療機関21施設、二次・三次救急告示医療機関1施設が認定されている。また、平成27年7月、堺市立総合医療センターが開院し、三次救急を担う救命救急センターを備えた。

（構-表6-3）堺市構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 （床）	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
堺市構想区域	45	12,446	5,641	3,824	2,882	92	7

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数（床）	
堺市構想区域	730	28	216	479

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

（施設）

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
堺市構想区域	5	10	156	62	304	95

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料  
 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局  
 ：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ  
 訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表 6-4）堺市構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
堺市 構想区域	39	2,785	18	1,744	2	250	7	182	68	1,223

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数
堺市 構想区域	68	2,805	2	190	11	515	54	515	28

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27 年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター  
 ：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### （1）病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

堺市構想区域における病床機能区分ごとの平成 37 年（2025 年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターンを特例で算出している。（構-表 6-5-1）

（構-表 6-5-1）平成 37 年（2025 年）医療需要及び必要病床数推計

（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	744	2,440	2,314	2,945	8,443
必要病床数	991	3,128	2,571	3,202	9,892

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン（特例）により算出している。

（構-表 6-5-2）平成 42 年（2030 年）慢性期医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)
	特例	パターンB
医療需要	2,945	3,073
必要病床数	3,202	3,340

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）と比べて、平成 37 年（2025 年）に高度急性期機能で約 2 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割増加することが見込まれている。慢性期機能では約 2 割減少することが見込まれている。

平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、合計 9,892 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 991 床、急性期機能 3,128 床、回復期機能 2,571 床、慢性期機能 3,202 床となっている。パターン特例が適用される本構想区域の平成 42 年（2030 年）の医療需要は 3,073 人/日、必要病床数は 3,340 床と推計された。（構-表 6-5-2）

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第 4 章第 2 節参照）

医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、

周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、泉州・南河内構想区域への流出が多く、本構想区域と南河内・泉州構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

## （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は187床不足、急性期機能は321床過剰、回復期機能は1,600床不足、慢性期機能は591床過剰となった。（構-表6-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表6-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	804	3,449	971	3,793	67	9,084
必要病床数 (2025) b	991	3,128	2,571	3,202		9,892
（参考）差引 c(a-b)	△187	+321	△1,600	+591		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約670床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

## 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

堺市構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は18,182人/日、うち訪問診療分は11,755人/日と推計された。（構-表6-7）

（構-表6-7）在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	堺市構想区域
在宅医療等	18,182
（再掲） うち訪問診療分	11,755

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 堺市は区別の2025年推計人口が示されていないため、区単位の医療需要（患者住所地）の推計値が得られない。

### （2）堺市構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

堺市域においては、平成20年度から医師会が主導し、多職種が参加する「堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議（いいともネットさかい）」が中心となり、先駆的に医療・介護関係

者のネットワークづくりが進められ、これを基盤として平成 24 年度から、「介護支援専門員等病院見学実習」や「介護従事者向け研修会」、「病棟看護師・退院調整看護師向け研修会」を実施するなど、医療と介護の関係者が相互に理解を深めるとともに、あわせて医療・介護の関係者が患者・利用者の情報を共有できるよう「堺市版医療・介護の多職種連携マニュアル」の作成を行い、関係者への周知を進めてきた。また平成 26 年度には、医師会が「在宅医療コーディネータ」を配置するなど、在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みが進められている。

平成 27 年度からは、さらに在宅医療と介護の連携を推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの医療関係団体と介護関係団体及び堺市による「堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」を設置し、新たな施策について検討するとともに、具体的な取組みを進めている。

#### 4. 構想区域編のまとめ

堺市構想区域での平成 27 年 3 月 31 日現在、45 病院における一般病床及び療養病床の合計は 9,465 床であり、28 有床診療所の入院病床は 216 床である。また、75 歳以上の人口は、平成 22 年では 78,991 人であるが、平成 37 年には約 67,000 人（85%）増加すると推計されており、事業別の医療需要では、周産期医療及び小児医療においては、概ね満たされているが、泉州・南河内構想区域への流出が多く、本構想区域と南河内・泉州構想区域内において補完的な医療提供状況である。

平成 37 年（2025 年）時点での本構想区域における必要病床数と平成 26 年度（2014 年度）の病床機能報告による病床数と比較すると、高度急性期機能病床が 187 床、回復機能病床が 1,600 床不足、急性期機能病床が 321 床、慢性期機能病床が 591 床過剰という結果となった。病床機能報告制度における報告が初年度で全て客観的に比較できないことや、病床機能報告数と平成 27 年 3 月 31 日現在構想区域での一般病床など対象の病床数に約 670 床ほど差があることは考慮する必要があるものの、それらを考慮しても、本構想区域では、回復期機能病床が不足する見込みと言える。今後、正確な実態把握と医療需要を見据えつつ対応する必要があると考えられる。

また、現在、南河内医療圏（大阪狭山市）に所在する近畿大学医学部が堺市内に移転する計画（平成 35 年移転予定）が進められており、同大学附属病院（大阪狭山市）の一部と同大学堺病院（堺市）の再編が計画されている。今後、再編計画の詳細が明確となった段階で、医療圏内の医療提供体制について、再度、検証を行う必要がある。

本構想区域における在宅医療については、平成 20 年度から医師会が主導し多職種が参加する「堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議（いいともネットさかい）」が中心となり、先駆的にネットワークづくりを進めるとともに、平成 26 年度は、「在宅医療コーディネータ」を配置するなど、在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みが進められている。また、歯科医師会では、歯科医院に通院できない要介護高齢者などの口腔ケアの充実や歯科疾患の予防を図り、健康維持と自立支援のため、積極的に在宅等訪問歯科診療に取組んでいる。さらに、薬剤師会では、今後、在宅において、無菌製剤処理が必要な薬剤の需要増加が予想される中、無菌調剤室を持つ市内の 3 薬局と連携し、市内の薬局による施設の共同利用を全国に先駆けて始め、在宅医療支援体制を構築し、充実に向けた取組みを進めている。

今後、本構想区域では、堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループにおいて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会や介護関係団体及び行政が検討した施策の推進などを通じ、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう在宅医療の充実にも努めるとともに、地域医療構想の実現に向け取組んでいく。

## 7 泉州構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### （1）泉州構想区域の状況

泉州構想区域は、岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町の8市4町を構想区域とする。総人口910,744人、面積444.73km<sup>2</sup>、人口密度は、2,048人/km<sup>2</sup>であり、大都市圏である。本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、197,719人であるが、平成37年には247,064人に増加すると推測される。また、75歳以上人口については、平成22年では85,610人であるが、平成37年には148,297人に増加すると推計されている。平成22年の高齢化率は、泉州構想区域においては和泉市と泉大津市が19%台と低いが、平成37年には田尻町を除く8市3町で26%を超えると推計されている。岬町は平成22年も平成37年も泉州構想区域の中で最も高齢化率が高く、平成22年の時点において、泉州構想区域で唯一30%を超えている。平成22年と平成37年の比較による高齢化率の増加は、阪南市、次いで熊取町が大きいと推計されている。反対に、高齢化率の増加が最も小さいのは田尻町であり、平成37年においては、泉州構想区域において最も高齢化率（23.3%）が低いと推計されている。（構-表7-1、7-2）

（構-表7-1）各市町別の人口等の状況

	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市
人口（人）	196,586	76,137	89,735	99,447	185,650	57,746
面積（km <sup>2</sup> ）	72.55	14.31	43.93	56.51	84.98	11.29
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	2,710	5,321	2,043	1,760	2,185	5,115
高齢化率（%）（平成22年）	22.1%	19.9%	21.6%	21.6%	19.4%	22.6%
（65歳以上）（平成37年）	27.9%	26.4%	27.0%	26.6%	27.2%	29.3%

	泉南市	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	合計
人口（人）	62,974	55,318	17,603	44,758	8,522	16,268	910,744
面積（km <sup>2</sup> ）	48.98	36.17	3.97	17.24	5.62	49.18	444.73
人口密度（人/km <sup>2</sup> ）	1,286	1,529	4,434	2,596	1,516	331	2,048
高齢化率（%）（平成22年）	22.6%	22.5%	23.4%	20.3%	21.5%	30.6%	21.4%
（65歳以上）（平成37年）	29.0%	32.9%	27.9%	29.7%	23.3%	39.0%	28.1%

出典 面積：国土地理院（平成26年10月1日現在）

高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

人口・人口密度：大阪府統計課（平成26年10月1日現在）

（構-表7-2）各市町別高齢者の将来推計人口

（人）

	岸和田市		泉大津市		貝塚市		泉佐野市	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	43,945	51,673	15,399	19,296	19,511	23,153	21,772	26,060
75歳以上	19,274	30,863	6,706	11,766	8,589	13,817	9,770	15,631

  

	和泉市		高石市		泉南市		阪南市	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	35,810	51,088	13,464	15,886	14,566	17,595	12,757	16,875
75歳以上	14,855	29,695	6,096	9,923	6,251	11,025	5,076	10,003

	忠岡町		熊取町		田尻町		岬町		合計	
	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年	2010年	2025年
	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年	平成22年	平成37年
65歳以上	4,255	4,931	9,142	12,999	1,735	1,950	5,363	5,558	197,719	247,064
75歳以上	1,918	3,086	3,733	7,817	802	1,164	2,540	3,507	85,610	148,297

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

## （2）医療分野及び介護分野における現状

泉州構想区域における医療機関数等は次のとおりである。（構-表7-3、7-4）

本構想区域には、76病院に14,785床（一般病床・療養病床の合計は8,641床）、675診療所のうち27有床診療所に287床の入院病床を有する。そのうち、地域医療支援病院を3施設、在宅療養支援病院を18施設、在宅療養支援診療所を137施設有する。また、救急告示医療機関は二次救急告示医療機関30施設、二次・三次救急告示医療機関2施設が認定されている。

本構想区域は精神病床が6,134床と多く、大阪府内の約3割を占めている。

（構-表7-3）泉州構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
岸和田市	17	3,268	1,259	1,029	980	0	0
泉大津市	4	429	321	108	0	0	0
貝塚市	9	2,460	354	217	1,889	0	0
泉佐野市	12	1,561	705	504	342	0	10
和泉市	14	3,037	1,279	793	965	0	0
高石市	5	1,093	173	184	736	0	0
泉南市	7	1,173	248	343	582	0	0
阪南市	3	386	250	136	0	0	0
忠岡町	1	47	0	47	0	0	0
熊取町	2	990	148	202	640	0	0
田尻町	1	40	40	0	0	0	0
岬町	1	301	0	301	0	0	0
合計	76	14,785	4,777	3,864	6,134	0	10

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
岸和田市	147	2	26	106
泉大津市	68	1	5	48
貝塚市	60	3	30	35
泉佐野市	88	3	23	49
和泉市	116	5	46	92
高石市	52	2	26	35
泉南市	36	3	39	22
阪南市	40	5	69	28
忠岡町	14	2	20	10
熊取町	36	1	3	16
田尻町	9	—	—	5
岬町	9	—	—	4
合計	675	27	287	450

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

（施設）

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	訪問看護 ステーシ ョン
岸和田市	1	3	34	16	75	19
泉大津市	0	1	15	10	31	2
貝塚市	0	2	7	8	24	10
泉佐野市	1	1	18	10	40	10
和泉市	1	5	28	9	55	19
高石市	0	3	12	7	26	7
泉南市	0	2	2	4	12	4
阪南市	0	1	7	2	17	5
忠岡町	0	0	4	3	5	1
熊取町	0	0	4	1	20	6
田尻町	0	0	4	1	2	0
岬町	0	0	2	0	5	1
合計	3	18	137	71	312	84

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料  
 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局  
 ：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ  
 訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

（構-表7-4）泉州構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
岸和田市	5	313	3	294	2	110	3	87	8	117
泉大津市	4	226	1	100	0	0	1	29	2	45
貝塚市	3	195	2	160	1	75	2	49	7	108
泉佐野市	5	270	4	219	2	33	0	0	10	134
和泉市	6	400	5	440	3	218	2	58	4	72
高石市	2	123	2	170	1	48	0	0	4	63
泉南市	3	220	2	172	1	55	1	29	6	117
阪南市	3	190	1	100	0	0	1	29	5	72
忠岡町	1	100	0	0	0	0	0	0	2	27
熊取町	4	179	2	120	0	0	1	29	3	44
田尻町	1	52	0	0	0	0	0	0	1	18
岬町	1	63	2	60	0	0	0	0	1	18
合計	36	2,331	22	1,835	10	539	11	310	53	835

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	
岸和田市	19	704	0	0	5	175	16	563	6
泉大津市	7	243	0	0	2	100	5	176	1
貝塚市	8	262	1	130	2	90	5	149	3
泉佐野市	13	570	0	0	3	170	12	321	1
和泉市	9	348	0	0	3	150	9	464	4
高石市	5	253	0	0	1	50	2	48	1
泉南市	2	108	0	0	3	150	2	83	2
阪南市	4	331	0	0	2	65	3	108	1
忠岡町	1	24	0	0	1	50	4	79	1
熊取町	2	125	0	0	1	30	5	176	1
田尻町	2	80	0	0	0	0	0	0	1
岬町	1	47	0	0	1	50	2	54	1
合計	73	3,095	1	130	24	1,080	65	2,221	23

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人  
 ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成27年4月1日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター  
 ：平成27年3月31日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### （1）病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

泉州構想区域における病床機能区分ごとの平成37年（2025年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量は、パターンを特例で算出している。（構-表7-5-1）

（構-表7-5-1）平成37年（2025年）医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期 （医療機関所在地）	急性期 （医療機関所在地）	回復期 （医療機関所在地）	慢性期※ （医療機関所在地）	合計
医療需要	745	2,198	2,361	2,321	7,625
必要病床数	993	2,818	2,623	2,523	8,957

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン（特例）により算出している。

（構-表7-5-2）平成42年（2030年）慢性期医療需要及び必要病床数推計（上段：人/日、下段：床）

	平成37年 （2025年）	平成42年 （2030年）
	特例	パターンB
医療需要	2,321	2,312
必要病床数	2,523	2,513

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、平成37年（2025年）に高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約2割減少することが見込まれている。

平成37年（2025年）の必要病床数は、合計8,957床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能993床、急性期機能2,818床、回復期機能2,623床、慢性期機能2,523床となっている。パターン特例が適用される本構想区域の平成42年（2030年）の医療需要は2,312人/日、必要病床数は2,513床と推計された。（構-表7-5-2）

本構想区域における入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第4章第2節参照）

医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。周産期医療及び小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、本構想区域と南河内・堺市構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっているが、本構想区域では小児（0～14歳）の患者流出割合は1～2割と低い。

また大阪府外への流出としては、和歌山県への流出が多く、岬町から和歌山県和歌山市へといった府県境の市への流出が見られる。

### （2）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は381床不足、急性期機能は829床過剰、回復期機能は1,688床不足、慢性期機能は886床過剰という結果となっ

た。（構-表7-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表7-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	612	3,647	935	3,409	39	8,642
必要病床数 (2025) b	993	2,818	2,623	2,523		8,957
（参考）差引 c(a-b)	△381	+829	△1,688	+886		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約520床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

### 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

#### （1）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

泉州構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は15,564人/日で、うち訪問診療分は9,171人/日と推計された。市町別に見ると岸和田市3,261人/日、泉大津市1,247人/日、貝塚市1,468人/日、泉佐野市1,676人/日、和泉市3,069人/日、高石市1,054人/日、泉南市1,164人/日、阪南市1,020人/日、忠岡町329人/日、熊取町778人/日、田尻町125人/日、岬町373人/日と推計されている。（構-表7-7）

（構-表7-7）市町別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値

	岸和田市	泉大津市	貝塚市	泉佐野市	和泉市	高石市	泉南市
在宅医療等	3,261	1,247	1,468	1,676	3,069	1,054	1,164
（再掲） うち訪問診療分	1,920	735	865	986	1,807	621	688

  

	阪南市	忠岡町	熊取町	田尻町	岬町	合計
在宅医療等	1,020	329	778	125	373	15,564
（再掲） うち訪問診療分	602	194	460	74	220	9,171

- （注）1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を市町村単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各市町村の数字の合計数が異なる場合がある。

#### （2）泉州構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進は介護保険法の地域支援事業に平成27年度から市町村が主体的に取り組む

ことと位置付けられており、平成 30 年度以降は全市町村において地区医師会をはじめとする各関係機関と協力、連携しつつ実施することとなっている。

#### <岸和田市域>

地区医師会が「在宅医療推進モデル事業」を推進するために、市・地区医師会を中心に開催していた「医療と介護の連携会議」の構成機関を拡大した形で「在宅医療介護連携拠点会議」を平成 25 年度に設置した。それ以降、在宅医療介護連携の課題の抽出及び対策の検討、多職種連携研修会の開催、平成 27 年度からはケアマネジャー対象の勉強会を実施し、多職種連携による在宅支援や地域包括ケア等について関係職種で認識を高めてきている。加えて、ICTを活用した在宅医療介護連携体制について整備を進めているところである。

また、平成 25 年度に人口動態統計等から在宅死亡の分析を行い、平成 27 年度から「孤独死・孤立死」対策の検討を始めている。その他、地域住民への普及啓発として、講演会や地域包括支援センターの圏域ごとの住民啓発セミナー及び地域の小グループを対象とした出前講座の開催、住民啓発冊子の作成を行い、住民が在宅医療の理解を深める機会も平成 25 年度から続けて設けている。

さらに、在宅医療・介護等にかかる資源の情報冊子及びポータルサイトを作成するなど、関係機関の円滑な連携や住民への情報提供を図っている。

#### <泉大津市域><忠岡町域>

泉大津市医師会が中心となり、歯科医師会、薬剤師会、泉大津市、忠岡町、地域包括支援センター、泉大津市立病院、訪問看護ステーション、介護支援事業所などとともに、平成 12 年度に「泉大津在宅医療研究会（iZak）」を立ち上げ、在宅医療に関する研修、情報共有を行ってきた。また、平成 23 年度には医療と介護の連携推進を推進するために「医療介護地域推進ネットワーク（イカロスネット）」を組織し、講演会、事例検討会、グループワーク等を開催し活発な意見交換を行っている。さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「在宅医療推進協議会」を設置し、施策の検討や事業の調整を行っている。

「イカロスネット」では、住民向けに医療と介護に関する制度やサービスの情報提供をすすめるため、市民フォーラムを開催しているが、これに加え、すでに平成 25 年度に作成した医科・歯科・薬局・介護事業所の資源集を住民向けに改定し公開する予定である。

また、泉大津市医師会では、複数の強化型在宅支援診療所が連携し在宅主治医が不在の時の代理体制を整備してきたが、平成 27 年度から基金事業を用いて在宅医療コーディネータを配置し、在宅医療の体制整備を推進している。

認知症対策については、泉大津市医師会が平成 26 年度及び 27 年度に受託した厚生労働省のモデル事業と連携し、泉大津市は平成 27 年度から認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断・早期対応に取り組んでいる。

#### <貝塚市域>

平成 25 年度に保健所（主催）・市・地区医師会等の協力体制により多職種連携研修会を開催した。平成 26 年度には地区医師会が大阪府医師会の助成を受けた「大阪府在宅医療連携拠点支援事業」を推進するために、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会（呼称：つげさん在宅ネット）」を設置し、それ以降、定期的に会議を開催している。

取組みとしては、多職種連携研修会の開催（認知症の方への在宅支援をテーマに講演会・事例検討会を実施）、在宅医療・介護等にかかる資源の情報冊子及びホームページの作成、ネット会議の開設等を行い、多職種連携推進について検討する足がかりとなった。平成 27 年度は、地区医師会と市が中心となって会議を開催し、在宅医療・介護にかかる情報の共有及び課題の抽出を始めるとともに、市の住民啓発も含めた認知症施策について検討する場として活用している。多職種連携研修会については、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会」の構成機関が、それぞれの役割を果たせる形で開催を継続している。

#### <泉佐野市域>

泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町（以下3市3町とする）で合同開催している多職種連携会議とは別に、隣接の田尻町及び地域包括支援センターとが中心となり、平成 25 年度から顔の見える関係づくりを目的に「泉佐野市・田尻町多職種連携交流会」を立ち上げた。この会議では、連携の方策についての検討とともに、泉佐野泉南歯科医師会との連携による研修会も実施している。

平成 26 年度からは名称を「りんくう愛たいネット」とし、「多職種連携交流会研修会」として 3 回開催した。平成 27 年度からは参加機関が増え連携は広がりを見せている。今後の取組みとして、参加機関が企画段階から検討していく仕組みや認知症初期集中支援チームの発足について検討を行っている。また、多職種連携のツールや方法についての更なる検討とともに、在宅医療についての市民啓発にも取り組んでいく予定である。

#### <和泉市域>

和泉市は、平成 19 年度から 20 年度にかけて、大阪府の「地域包括ケア体制整備モデル事業」を受託し、医療と介護の連携推進に向けた多職種連携研修会や連携ツールの開発等を行ってきた。また、平成 21 年度には「医療と介護の連携推進検討会」を結成し、平成 25 年度には「和泉市市民を中心とした医療と介護の連携推進条例」を施行した。これに基づき「和泉市医療と介護の連携推進審議会」及びこの下部組織としての「専門部会」を設置し、在宅医療の推進に向けて活発な討議を行っている。

また、和泉市は、介護職員の在宅医療に関する知識を高めるために、介護職員向けに在宅医療勉強会や医療介護専門職種の交流会も行っている。

平成 26 年度には、和泉市医師会が「在宅医療コーディネータ事業」を、和泉市歯科医師会が「在宅歯科医療連携体制推進事業」を、基金事業を活用して取り組み、在宅医療及び在宅歯科医療のコーディネート体制づくりを開始したところである。

また、和泉市は、認知症の早期発見・早期対応のため認知症サポート医による「もの忘れ相談会」を月 1 回開催するとともに、医療と介護の関係者が連携の際に利用できるように「医療と介護の連携ツール」を作成し、ホームページで公開している。

#### <高石市域>

平成 26 年度から、高石市医師会、高石市及び地域包括支援センターが連携して在宅医療推進に向けた会議や多職種連携研修会を行っている。平成 26 年度には、高石市医師会と高石市が、市民に向けて「地域包括ケアシンポジウム」を開催したほか、「医療と介護連携の会」「多職種連携勉強会ケアマネジャー連絡会」「高石市三師会在宅医療検討会」を立ち上げ、講義・事例発表・グル

ープディスカッションを行った。また、高石市医師会、地域包括支援センター及び高石市は協同して「高石市在宅ケアネット委員会」を定期的開催し在宅医療連携について検討している。平成 27 年度は、高石市医師会が「在宅医療介護連携支援室」を開設し、医療・介護に関する相談に対応するとともに、医療・介護の資源の把握と情報提供、多職種連携強化等の研修を実施している。高石市は、平成 20 年度から認知症など地域の高齢者を見守る「見守り支援プラン事業」を実施し、平成 27 年度から認知症初期支援チームが活動、平成 28 年度には認知症ケアパスを作成する予定としている。

#### <泉南市域>

平成 24 年度から泉佐野泉南医師会圏域の 3 市 3 町で顔の見える関係作りと多職種連携のネットワーク構築のために「医療と介護・多職種ネットワーク連絡会」を行政事務局として泉南市が立ち上げた。平成 25 年度からは 3 市 3 町で行政連携会議、多職種連携会議の 2 本立てで実施しており、行政連携会議では「多職種連携マップ」「多職種連携マニュアル」を作成した。今後は ICT を活用した多職種の連携方法について検証を行い、連携の見通しや課題の共有、広がりやきっかけを作っていくことを検討している。

また、平成 22 年度から認知症ケア推進事業を立ち上げ、継続して認知症対策に取り組んでいる。平成 27 年度は認知症に関するライフサポート研修会、多職種連携会議を開催し、課題の共有や課題解決に向けて検討しており、今後は認知症ケアだけでなく、在宅医療についても市民啓発を行う予定である。さらに、在宅医療の提供体制の充実に向けて泉佐野泉南医師会と連携し、病病連携の推進や主治医・副主治医体制の構築を進めるなど在宅医療チーム作りの取組みを行っている。

#### <阪南市域>

平成 26 年度に立ち上げた「医療と介護の多職種連携会議」には、企画の段階から多職種が参加し、平成 27 年 2 月に第 1 回目の連携会議を開催した。今年度までは、多職種がお互いの職種について、理解を深め、顔の見える関係づくりをテーマに実施している。平成 28 年度以降は新たなテーマを運営委員会で決め、開催する予定である。会議の参加者には更に多くの関係職種の参画が必要との意見が出され、職種の広がりを見せている。また、第 2 回は市民代表も参加した会議を開催した。

平成 27 年度は、地域包括ケアシステムについてのテーマで市民公開講座を開催し、シンポジウムではシンポジストとして各職種からの発言を得た。今後も市民啓発に努めていく予定である。

在宅医療の推進については、泉佐野泉南医師会と連携して取り組む予定である。

#### <熊取町域>

平成 24 年度から熊取町地域包括支援センターが中心となって医療・介護ネットワーク連絡会（ひまわりネット）を立ち上げ、在宅医療・介護の多職種連携の推進に取り組んでいる。

平成 27 年度は多職種による事例検討会で出された課題である「医療に係る利用者の金銭負担」や「ICT を活用した情報共有」をテーマに研修会を開催した。また、認知症対策に特化した専門部会において認知症ケアパスの作成と、認知症初期集中支援チームのあり方について検討を行っている。一方、在宅医療や看取りについては、現在取り組んでいる限られた機関に集中するため地域全体へ広がりにくい実態が課題として見られる。

今後もひまわりネットの活動を継続し、小規模自治体の利点を生かし関係機関と情報を共有しな

が在宅医療の提供体制の充実に向けて取組みを展開していく予定である。

#### <田尻町域>

人口規模が小さく、医療機関、医療・介護事業所、マンパワーも少ないため、近隣3市3町が合同開催している「医療と介護の多職種連携会議」に参画している。また、泉佐野市と共同で「泉佐野市・田尻町多職種連携交流会（りんくう愛たいネット）」を開催している。

地域包括支援センターでは困難事例の個別ケア会議を開催しているが、近年、家族に多問題を抱える事例が増加しており、事例を積み重ねて出された課題を地域包括ケア会議で問題提起し、検討している。

平成26年度に認知症徘徊高齢者等SOSネットワークを立ち上げるなど、認知症になっても安心して暮らせるまちづくり対策に取り組んでいるが、町内に精神科医師がいない現状があり、認知症初期集中支援チームについては専門医の協力が得られるよう泉佐野泉南医師会と調整している。

また、これまで年1回住民啓発の認知症理解のための講演会を開催しているが、平成28年度は在宅医療介護連携の住民啓発として、「在宅看取り」をテーマとする講演会を開催する予定で取組みを進めている。

#### <岬町域>

多職種連携研修会については町単独での開催は難しいため、当初から近隣の3市3町と連携したネットワークづくりを継続している。

個別ケア会議は地域包括支援センターが主体となり実施しているが、平成28年度からは更に関係職種を広げ、助言者を加えた形で開催することを検討している。

今後は限られた町内の医療資源を生かし、町内の病院の地域連携室内に在宅医療の相談室を設置するとともに、泉佐野泉南医師会の協力を得て主治医・副主治医制を含めた在宅看取りの体制作りに取り組む予定である。

認知症対策としては、職員・住民対象の啓発や認知症サポーターの養成を行っており、平成28年度は認知症ケアパスを配布し、町内の病院と連携しながら、認知症初期集中支援チーム作りについて取組みを進めていく予定である。

## 4. 構想区域編のまとめ

平成37年（2025年）における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成25年（2013年）と比べて、高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、回復期機能で約3割増加することが見込まれている。慢性期機能では約2割減少することが見込まれている。

また、入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴として、次のことが挙げられる。

医療機能区分（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能及び慢性期機能）別の医療需要では、すべての医療機能で7割以上が構想区域内で満たされている。

疾病・事業別では、構想区域内の医療機関が、救急医療において、専門診療科別の受入病院の確保や最終受入れ当番制の導入などに苦勞したこと、周産期医療及び小児救急を含む小児医療においては、小児科医・産婦人科医の不足を解消するため選択と集中を進めたことにより、何とか医療体制を保ってきた経過がある。こうしたことにより、現在の構想区域内の医療が確保されている。

平成37年（2025年）の必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度の報告数とを比較すると、高度急性期機能は381床不足、急性期機能は829床過剰、回復期機能は1,688床不足、慢

性期機能は 886 床過剰という結果となっている。今後も平成 37 年（2025 年）必要病床数と病床機能報告との比較を行いながら、不足する医療機能の解消と必要病床数の確保に向けて、病床の機能の分化及び連携を推進していくことが必要である。

上記を踏まえて、各医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、本構想区域における医療機関等の関係機関相互の協議の下、医療提供体制の在り方について検討していく。

一方、病床の機能の分化及び連携、並びに精神科医療の課題である精神障がい者の地域移行を推進することと相俟って、平成 37 年（2025 年）には在宅医療を必要とする患者が多数見込まれるなど、在宅医療等の医療需要の増大が見込まれている。そのため、各市町が中心となり、地域における関係機関の連携によって在宅医療・介護の充実を図っていくことが必要である。また、入院医療から在宅医療へ移行することが必要となる患者に対して、生活の場としての「住まい」とりわけ独居高齢者の「住まい」の確保が重要な課題になる。

本構想区域における各市町では、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・訪問看護ステーション協会等の関係機関との連携により、看取り体制も含めた在宅医療・介護の提供体制の充実に向けて、多職種連携研修会、地域住民を対象にした講演会、在宅医療・介護等の資源にかかる情報冊子・マップの作成及びポータルサイトの運営が行われている。また、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握により、課題の抽出、対応策の検討を実施している。さらに、多職種連携ツールの開発、認知症ケアパスの作成検討、ICT の活用による医療・介護関係者の情報共有なども取組まれている。

本構想区域における医師会では、在宅医療介護連携支援室の設置、在宅医療コーディネータの配置等により、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の取組みを支援している。

歯科医師会においては、介護関係者等への講習会や多職種との連携による研修会の開催、在宅訪問歯科診療所の紹介、その他、在宅訪問を担う人材等の育成にも努めるなど、在宅サービスの充実を図っている。

薬剤師会においても、多職種や地域住民に対して在宅医療にかかる講習会を開催するなど多職種との連携を進めてきており、在宅訪問にも力を入れている。

このように各市町・団体において取組みが推進されているところであるが、平成 37 年（2025 年）を展望すれば、今後見込まれる在宅医療を必要とする高齢者・認知症患者の増加に対応するため、さらなる医療と介護の連携を推進し、在宅医療・介護の提供体制の整備に向けた取組みを強化することが求められる。医療や介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護に加え、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

## 8 大阪市構想区域

### 1. 構想区域の状況

#### (1) 大阪市構想区域の状況

大阪市構想区域は、総人口 2,686,246 人と、大阪府域人口の約 3 割を占める極めて人口が多い区域である。面積 225.24 km<sup>2</sup>、人口密度は、11,926 人/km<sup>2</sup>の大都市である。

本構想区域の65歳以上人口は、平成22年では、604,756人であるが、平成37年には726,306人に増加すると推測される。また、75歳以上人口については、平成22年では273,611人であるが、平成37年には448,358人に増加すると推計されている。(構-表8-1、8-2)

(構-表8-1) 人口等の状況

	大阪市構想区域
人口(人)	2,686,246
面積(km <sup>2</sup> )	225.21
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	11,928
高齢化率(%) (平成22年) (65歳以上) (平成37年)	22.7% 28.4%

出典 面積：国土地理院(平成26年10月1日現在)  
 高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所  
 「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)  
 人口・人口密度：大阪府統計課(平成26年10月1日現在)

(構-表8-2) 高齢者の将来推計人口 (人)

	大阪市	
	2010年	2025年
	平成22年	平成37年
65歳以上	604,756	726,306
75歳以上	273,611	448,358

出典：国立社会保障・人口問題研究所  
 「日本の地域別将来推計人口」  
 (平成25年3月推計)

#### (2) 医療分野及び介護分野における現状

大阪市構想区域における医療機関数等は次のとおりである。(構-表8-3、8-4)

本構想区域には、184病院に32,646床(一般病床・療養病床の合計は32,321床)、3,455診療所のうち86有床診療所に774床を有する。そのうち、地域医療支援病院を12施設、在宅療養支援病院を34施設、在宅療養支援診療所を776施設有する。

救急告示医療機関は二次救急告示医療機関94施設、二次・三次救急告示医療機関3施設、三次救急告示医療機関3施設が認定されている。このほか、特定診療科において三次救急医療機能を有すると大阪府医師会が認める医療機関が4施設あり、高度な医療機関が集積した地域である。

(構-表8-3) 大阪市構想区域における医療機関数等

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
大阪市構想区域	184	32,646	25,933	6,388	231	61	33

	一般 診療所数	うち有床診療所		歯科 診療所数
		診療所数	病床数(床)	
大阪市構想区域	3,455	86	774	2,275

出典：平成27年3月31日現在 大阪府健康医療部資料

(施設)

	地域医療 支援病院	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養 支援歯科 診療所	在宅患者訪 問薬剤管理 指導料届出 薬局	訪問看護 ステーシ ョン
大阪市構想区域	12	34	776	230	1,380	300

出典：地域医療支援病院：平成27年11月末現在 大阪府健康医療部資料  
 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導料  
 届出薬局：平成27年11月1日現在 近畿厚生局ホームページ  
 訪問看護ステーション：平成27年6月1日現在 大阪府健康医療部資料

(構-表 8-4) 大阪市構想区域における施設数等

	介護保険施設						主な地域密着型サービス			
	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		地域密着型特別 養護老人ホーム		認知症高齢者 グループホーム	
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)
大阪市 構想区域	111	10,159	72	6,782	12	608	5	139	183	3,406

  

	その他の高齢者向けの住まい								地域包括 支援センター
	有料老人 ホーム		養護老人 ホーム		軽費老人 ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅		
	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	施設数	定員数 (人)	
大阪市 構想区域	233	10,976	13	1,037	20	755	118	5,539	66

出典：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム：平成 27 年 4 月 1 日現在 大阪府福祉部資料  
 認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅・地域包括支援センター  
 ：平成 27 年 3 月 31 日現在 大阪府福祉部資料

## 2. 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

### (1) 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

大阪市構想区域における病床機能区分ごとの平成 37 年（2025 年）の医療需要推計及び必要病床数は次のとおりである。なお慢性期機能病床数の必要量はパターン B で算出している。（構-表 8-5）

(構-表 8-5) 平成 37 年（2025 年）医療需要及び必要病床数推計

(上段：人/日、下段：床)

	高度急性期 (医療機関所在地)	急性期 (医療機関所在地)	回復期 (医療機関所在地)	慢性期※ (医療機関所在地)	合計
医療需要	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108
必要病床数	4,745	12,838	10,662	6,458	34,703

※慢性期医療需要、必要病床数は、パターン B により算出している。

本構想区域における医療需要（医療機関所在地ベース）は、平成 25 年（2013 年）と比べて、平成 37 年（2025 年）に高度急性期機能で約 1 割、急性期機能で約 2 割、回復期機能で約 3 割増加することが見込まれている。慢性期機能では約 1 割減少することが見込まれている。

平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、合計 34,703 床と推計されており、病床機能区分ごとに見ると、高度急性期機能 4,745 床、急性期機能 12,838 床、回復期機能 10,662 床、慢性期機能 6,458 床となっている。

本構想区域は、構想区域内の医療資源が特に充実しており、大阪府内の各二次医療圏及び兵庫県、奈良県からの流入が多い構想区域であるが、入院医療需要及び入院患者の受療動向の特徴としては、次のようなことが挙げられる。（第 4 章第 2 節参照）

医療機能区分別の医療需要では、すべての医療機能で 7 割以上が構想区域内で満たされている。疾病・事業別の医療需要では、がん・脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）・糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療について、医療需要が構想区域内で概ね満たされている。がんについては、他構想区域からの流入が多い。脳卒中・急性心筋梗塞（虚血性心疾患）においては、中河内構想区域からの流入が多い。周産期医療については、医療需要が構想区域において概ね満たされているが、本構想区域と北河内・中河内構想区域において補完的な医療提供体制が見られる。小児医療においては、構想区域内で医療需要が概ね満たされているが、北河内・中河内構想区域からの流入が多く、

本構想区域と北河内・中河内構想区域において補完的な医療提供状況が見られる。

居住地以外である他構想区域で入院する患者の割合（流出傾向）を年齢別に見ると、全体としては、年齢が高くなるにつれて、居住地以外で入院する患者割合（患者流出割合）が低くなっている。

## （２）平成26年度病床機能報告制度の報告数と必要病床数の比較

構想区域内の各病院及び有床診療所から平成26年度に報告された病床機能報告制度の報告数と、今回推計された平成37年（2025年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は559床過剰、急性期機能は3,756床過剰、回復期機能は8,500床不足、慢性期機能は47床過剰となった。（構-表8-6）

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるため、今後も平成37年（2025年）必要病床数との比較を行い、病床の機能の分化及び連携を推進していく必要がある。

（構-表8-6）平成26年度（2014年度）病床機能報告制度による機能別病床数と平成37年（2025年）必要病床数の比較

年（年度）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014) a	5,304	16,594	2,162	6,505	160	30,725
必要病床数 (2025) b	4,745	12,838	10,662	6,458		34,703
（参考）差引 c(a-b)	+559	+3,756	△8,500	+47		

- （注）1. 病床機能報告については、初年度（平成26年度）においては、他の医療機関の報告状況や地域医療構想及び同構想の病床の必要量（必要病床数）等の情報を踏まえていないことから、個別医療機関間、二次医療圏等の地域間、病床の機能区分ごと等の比較をする際には、十分に注意する必要がある。（厚生労働省地域医療構想策定ガイドライン）
2. 病床機能報告制度は大阪府全体で約6,000床（本構想区域では約3,030床）が未報告または無回答となっている点は留意が必要である。

## 3. 平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量

### （１）構想区域別・市町村別 平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要

大阪市構想区域における平成37年（2025年）の在宅医療等医療需要の推計値は47,983人/日、うち訪問診療分は32,149人/日と推計された。（構-表8-7）

（構-表8-7）市及び区別の在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値（人/日）

	構想区域 合計
在宅医療等 （再掲） うち訪問診療分	47,983 32,149

  

	北区	都島区	淀川区	東淀川区	旭区	北部合計
在宅医療等 （再掲） うち訪問診療分	1,800 1,201	1,780 1,189	2,911 1,948	2,944 1,972	1,931 1,295	11,366 7,605

  

	福島区	此花区	西区	港区	大正区	西淀川区	西部合計
在宅医療等 （再掲） うち訪問診療分	1,000 668	1,156 774	1,164 777	1,391 929	1,403 941	1,707 1,144	7,821 5,233

	中央区	天王寺区	浪速区	東成区	生野区	城東区	鶴見区	東部合計
在宅医療等	1,039	1,181	970	1,503	2,833	2,983	1,820	12,329
(再掲) うち訪問診療分	693	788	651	1,007	1,902	2,000	1,219	8,260

  

	阿倍野区	住之江区	住吉区	東住吉区	平野区	西成区	南部合計
在宅医療等	2,110	2,404	3,085	2,563	3,897	2,408	16,467
(再掲) うち訪問診療分	1,415	1,609	2,066	1,719	2,613	1,631	11,053

- (注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指す。
2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではない。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なる。
3. 本表における医療需要・必要病床数推計値は、各構想区域（二次医療圏）における「患者住所地」推計値を2025年性・年齢階級別人口にて按分した値である。
4. 各構想区域（二次医療圏）の数を区単位に按分した数字のため、一部小数点以下の端数処理により各区の数字の合計数が異なる場合がある。

## (2) 大阪市構想区域における在宅医療の提供体制の充実に向けて

地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。在宅医療・介護の連携の推進については、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、平成30年度からは市町村が主体となり、地区医師会をはじめとする各関係機関等と連携しつつ取り組むこととなる。

大阪市域においては、平成24年度から厚生労働省の在宅医療連携拠点事業、多職種モデル研修や大阪府地域医療再生基金事業の在宅医療連携拠点支援事業などに地区医師会が中心となって取り組んできた。また、平成26年度からは各区役所においても地区医師会等と連携し在宅医療・介護連携を推進するための協議の場の開催や多職種研修、区民への普及啓発などの取り組みを進めてきた。

平成27年度からは大阪市が主体となり地区医師会等と連携し平成30年4月までに国において定められた8事業項目をすべて実施できるよう、まずは各区において、協議の場の開催や研修等の4事業項目からの取り組みを進めている。

また、本庁においては、各区におけるこれらの取り組みを支援するとともに、平成27年度から市内1か所（東成区）において医療・介護関係者等からの相談を受け付ける窓口を設置し、専任のコーディネータが連携調整、情報提供等の支援を行う在宅医療・介護連携に関する相談支援事業をモデル的に実施している。

## 4. 構想区域編のまとめ

大阪市構想区域は、総人口約270万人で、鉄道及び道路等が十分に整備され交通網が非常に発達した大都市圏である。

構想区域は大阪府のほぼ中央に位置し豊能、三島、北河内、中河内、南河内、堺市の各構想区域と隣接しており、本構想区域から放射状に延びた鉄道、道路により、各構想区域との人の行き来が容易になっている。構想区域内の医療資源は特に充実しており、三次救急医療機関など高度な医療機関が集積し、大阪府内の他構想区域からの流入はもちろんのこと、兵庫県や奈良県などの他府県からの流入が多いという特徴がある。

また、構想区域は従前から4つの基本保健医療圏<sup>\*</sup>に区分しており、平成26年の人口では、北部が67万人、西部が47万人、東部が72万人、南部が83万人となっており、高齢化率では南部

が高く29%となっているが、北部、西部、東部では23%である。病院数では、平成27年3月現在、北部が39、西部が31、東部が64、南部が50となっている。各基本保健医療圏とも道路が十分に整備されているとともに、JRや各私鉄、地下鉄さらに市バスが運行し各基本保健医療圏を細かく結んでいることから、構想区域内の移動が非常にし易いという特徴がある。

このような構想区域の特徴を踏まえつつ、平成37年の医療需要を見据えながら病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。具体的には、不足する回復期の病床確保に向けて病床機能の転換などについて構想区域内の各医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、医療機関等の関係機関相互の協議を進めていく必要がある。

本構想区域では65歳以上の高齢者人口が平成22年では60.5万人であったものが平成37年には72.6万人になると推計され、急速に高齢者が増加すると予測されており、医療と介護の両方のニーズを持った高齢者がますます増加する見込みである。今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするため、医療と介護の切れ目のない支援が必要である。

在宅医療・介護連携推進事業については、地域特性に応じた取組みが必要であり、これまで各区において地区医師会等が中心となり厚生労働省のモデル事業や大阪府地域医療再生基金事業に取り組んできたが、平成27年度から介護保険法に基づく地域支援事業に位置づけられ、大阪市が主体となり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携し、取組みを進めている。

各区においては、区の特徴を踏まえつつ、地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、地域における在宅医療・介護連携の現状や社会資源を把握し、課題の抽出、対応策の検討を行っていく。さらに、地域の医療・介護関係者の連携を進めるために、多職種による研修の実施や地域住民に在宅医療について理解してもらえるよう講演会の開催やパンフレット等の作成に取り組んでいく。

また、現在、市内1か所（東成区）において医療・介護関係者等からの相談を受け付ける窓口を設置し、専任のコーディネーターが連携調整、情報提供等の支援を行う相談支援事業をモデル的に実施しており、平成28年度以降、段階的に全区で実施できるよう取組みを進めていく。

今後も、高齢者が疾病等を抱えても住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション等の医療関係機関や地域包括支援センター等の介護関係機関と連携を強化し、在宅医療・介護連携の推進により一層取り組んでいく。

また、病床機能の分化及び連携を推進していくうえで、適切な医療が提供される高齢者の住まいの確保なども課題であり、医療・介護に加えて予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていく。

#### ※基本保健医療圏

北部基本保健医療圏：北区、都島区、淀川区、東淀川区、旭区

西部基本保健医療圏：福島区、此花区、西区、港区、大正区、西淀川区

東部基本保健医療圏：中央区、天王寺区、浪速区、東成区、生野区、城東区、鶴見区

南部基本保健医療圏：阿倍野区、住之江区、住吉区、東住吉区、平野区、西成区